

Freie wissenschaftliche Hausarbeit

für die

**DIPLOMPRÜFUNG  
in Erziehungswissenschaft**

an der

Fakultät für Sozial- und Verhaltenswissenschaften der  
Eberhard-Karls-Universität Tübingen

und der

Fakultät für Sonderpädagogik (Reutlingen) der  
Pädagogischen Hochschule Ludwigsburg

Titel der Arbeit:

**Zur Bedeutung der Elternschaft  
für die Identitätsentwicklung  
der Frau mit geistiger Behinderung**

erstellt von: Mirjam Conradt

betreut von:

Professorin Dr. paed. Ursula Stinkes  
Professor Dr. phil. Bernd Götz

12.08.2004

# Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Einleitung</b>	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>Identität und Identitätsentwicklung</b>	<b>3</b>
<b>2.1</b>	<b>Aspekte des Identitätsbegriffs und „Bausteine“ der Identität</b>	<b>3</b>
<b>2.2</b>	<b>Identität und Identitätsentwicklung in der sozialwissenschaftlichen Theoriebildung</b>	<b>7</b>
<b>2.2.1</b>	<b>Das psychosoziale Identitätsmodell nach Erikson</b>	<b>8</b>
2.2.1.1	Darstellung des Lebenszyklus nach Erikson	8
2.2.1.2	Kritik an Eriksons Modell	14
<b>2.2.2</b>	<b>Identität im symbolischen Interaktionismus</b>	<b>15</b>
2.2.2.1	Mead	16
2.2.2.2	Goffman	18
2.2.2.3	Krappmann	21
2.2.2.4	Frey	22
<b>2.2.3</b>	<b>Der Einbezug von Körper und Leib</b>	<b>30</b>
2.2.3.1	Ein Leib-Körper-fundiertes Identitätsmodell	30
2.2.3.2	Der enteignete Körper	34
<b>2.2.4</b>	<b>Identität in der Postmoderne</b>	<b>35</b>
<b>2.3</b>	<b>„Besondere“ Aspekte der Identität</b>	<b>38</b>
<b>2.3.1</b>	<b>Weibliche Identität</b>	<b>38</b>
2.3.1.1	Geschlechtshierarchische Arbeitsteilung und „Geschlechtscharaktere“	39
2.3.1.2	Feine Unterschiede in der Sozialisation von Jungen und Mädchen	40
2.3.1.3	Eine psychoanalytische Sichtweise	41
2.3.1.4	Weibliche Sozialisation unter den Bedingungen von geistiger Behinderung	43
<b>2.3.2</b>	<b>„Behinderte“ Identität</b>	<b>45</b>
2.3.2.1	Selbstkonzept, Selbstwertgefühl und Selbstbewusstsein	45
2.3.2.2	Die Institutionen der Moderne	47
2.3.2.3	Die formierende Kraft von Institutionen	48
<b>2.3.3</b>	<b>Erwachsensein von Frauen mit geistiger Behinderung</b>	<b>49</b>
2.3.3.1	Erwachsensein	50
2.3.3.2	Arbeitssituation und Identität	52
2.3.3.3	Widersprüchliche Anforderungen an Frauen mit geistiger Behinderung	54

<b>3</b>	<b>Frauen mit geistiger Behinderung und Elternschaft</b>	<b>56</b>
<b>3.1</b>	<b>Eine interaktionale Sichtweise von Behinderung</b>	<b>56</b>
3.1.1	Verschiedene Ebenen und Komponenten von Behinderung	56
3.1.2	Behinderung als Produkt sozialer Definitionen	57
3.1.3	Geistige Behinderung	59
<b>3.2</b>	<b>Elternschaft von Frauen mit geistiger Behinderung</b>	<b>60</b>
3.2.1	Kinderwunsch von Frauen mit geistiger Behinderung	62
3.2.2	Der psychosoziale Hintergrund der Eltern	65
3.2.2.1	Die Herkunftsfamilie der Eltern	65
3.2.2.2	Zusammenhänge zwischen Eigenschaften und Lebenssituationen der Eltern und dem Verlauf der Elternschaft	66
3.2.2.3	Die Wichtigkeit der Unterstützung	67
3.2.3	Die Situation von Kindern mit geistig behinderten Eltern	69
3.2.3.1	Gibt es einen negativen Einfluss der geistigen Behinderung der Eltern auf die Kinder?	69
3.2.3.2	Die Wichtigkeit der Familie	72
3.2.4	Unterstützungsmöglichkeiten für geistigbehinderte Eltern	73
3.2.4.1	Ambulante Betreuung	73
3.2.4.2	Stationäre Betreuung	74
3.2.4.3	Hilfen bei der Alltagsbewältigung	74
3.2.4.4	Die Unterstützungslücke	78
<b>4</b>	<b>Pädagogische Konsequenzen</b>	<b>80</b>
<b>5</b>	<b>Schluss</b>	<b>83</b>
	<b>Literatur</b>	<b>85</b>

## Abbildungen und Tabelle

Abbildung 1: „Bausteine“ der Identität .....	6
Abbildung 2: Interaktionsmodell zum Identitätskonzept von FREY (nach: CLOERKES 2000, 6[www]) .....	23
Abbildung 3: Identitätsmodell nach den Kategorien von FREY bei einer Frau mit einem Privaten Selbst, das negative Bewertungen des Sozialen Selbst zurückweist und die überwiegend positive Erfahrungen mit der Umwelt gemacht hat. ....	28
Abbildung 4: Identitätsmodell nach den Kategorien von FREY bei einer Frau mit einem Privaten Selbst, das negative Bewertungen des Sozialen Selbst übernimmt und die überwiegend negative Erfahrungen mit der Umwelt gemacht hat. ....	29
Abbildung 5: Entwurf eines Leib-Körper-fundierten Identitätsmodells (nach: GUGUTZER 2002, 127) .....	31
Abbildung 5: Wechselwirkungen zwischen den Komponenten der ICF (nach: SCHUNTERMANN 2001, 15[www]) .....	57
Abbildung 6: Parental Skills Model (nach: MCGAW, abgebildet in PIXA-KETTNER 1999, 69) .....	76
Tabelle: Widersprüche aus den gesellschaftlichen Erwartungen gegenüber Frauen ohne und Frauen mit Behinderung (In: FRISKE 1995, 206).....	55

# 1 Einleitung

In der vorliegenden Arbeit stehen zwei Themen im Mittelpunkt: zum einen die Problematik der Identität und Identitätsentwicklung, besonders unter dem Blickwinkel der Identität von Frauen mit geistiger Behinderung zum anderen die Elternschaft von Frauen mit geistiger Behinderung als ein zentrales Thema der Identität.

Aus meiner Sicht ist Elternschaft von Frauen mit geistiger Behinderung ein Thema, das sehr deutlich die verschiedenen Problematiken aufzeigt, mit denen Frauen mit geistiger Behinderung in unserer Gesellschaft umgehen müssen und unter denen sie demzufolge ihre Identität aufbauen müssen. Einige dieser zentralen Problematiken sind:

- mit dem Spannungsfeld zwischen Anforderungen an Frauen und Anforderungen an geistigbehinderte Frauen zurechtkommen (z.B. das Thema Kinder bekommen wird als wesentlich für Frauen betrachtet, jedoch als unerwünscht für Frauen mit geistiger Behinderung)
- eigene Wünsche und Bedürfnisse mit eigenen Fähigkeiten und Möglichkeiten in Einklang bringen (z.B. Wunsch nach eigenem Kind mit den Möglichkeiten, für die Betreuung zu sorgen)
- eine Identität aufbauen unter Bedingungen, die vielfach durch negative Zuschreibungen an Frauen mit geistiger Behinderungen gekennzeichnet sind, wo doch Anerkennung als zentrale Voraussetzung für die Entwicklung von Identität gesehen werden kann.

Die Komplexität dieser Spannungsfelder macht deutlich, dass es nicht Ziel der Arbeit sein kann, eindeutige Lösungen zu finden. Vielmehr geht es darum, die Identität von Frauen mit geistiger Behinderung unter vielfältigen Perspektiven und unter Einbeziehung ihrer konkreten Lebenssituation zu beleuchten sowie darum, zu sehen, welche Bedeutung Elternschaft haben kann und wie sie von Eltern und Kindern am besten bewältigt wird.

Nach dem Versuch einer Klärung der verschiedenen Facetten des Identitätsbegriffs werden zunächst sozialwissenschaftliche Modelle der Identität und

Identitätsentwicklung dargestellt und im Bezug auf ihre Bedeutung für die Identität von Frauen mit geistiger Behinderung hin untersucht. Dabei wird deutlich werden, dass die beiden „klassischen“ Sichtweisen von Identität, nämlich die psychologische (und dort vor allem psychoanalytische) und die soziologische (und dort vor allem die interaktionistische) der Ergänzung durch einen Identitätsbegriff bedürfen, der Leib und Körper einbezieht.

Schon in diesem ersten Teil des zweiten Kapitels werden immer wieder Fragen der Identität von Frauen mit geistiger Behinderung angeschnitten. Doch im zweiten Teil geht es explizit um drei Aspekte von Identität, die sozusagen eine Abweichung von der Norm darstellen, nämlich die Aspekte weibliche Identität, „behinderte“ Identität sowie Erwachsensein bei geistiger Behinderung. In diesen Kapiteln werden verschiedene Aspekte der Lebenssituation von Frauen mit geistiger Behinderung dargestellt, um dadurch eine ganzheitlichere Sichtweise auf die Identität von Frauen mit geistiger Behinderung zu gewinnen.

Im dritten Kapitel steht die Elternschaft von Frauen mit geistiger Behinderung im Zentrum, wobei zunächst der Behinderungsbegriff problematisiert wird. Unter vier Perspektiven wird dann auf die Elternschaft geistigbehinderter Frauen Bezug genommen: unter der Perspektive des Kinderwunsches, des psychosozialen Hintergrundes, der Situation von Kindern mit geistig behinderten Eltern und schließlich der professionellen Unterstützungsmöglichkeiten. Die Beleuchtung dieser vier Perspektiven wird deutlich machen, dass es keine einfachen Lösungen geben kann, sondern dass immer die vielfältigsten Bedingungen eine Rolle spielen und so immer der Einzelfall betrachtet werden muss.

Am Ende der Arbeit bleibt dann noch die Notwendigkeit, aus dieser vielschichtigen Thematik mir wichtig erscheinende pädagogische Konsequenzen zu ziehen.

## 2 Identität und Identitätsentwicklung

### 2.1 Aspekte des Identitätsbegriffs und „Bausteine“ der Identität

Identität ist ein schillernder Begriff, der je nach Blickwinkel ganz unterschiedliche Bedeutungsgehalte aufweist. Dennoch ist Identität der zentrale Begriff dieser Arbeit, da er als Verknüpfung von individueller und gesellschaftlicher Ebene, sowie als Nahtstelle zwischen Subjekt und Gesellschaft (vgl. KEUPP u.a. 1999, 9) gesehen werden kann.

KEUPP (1997, 28ff) unternimmt den Versuch, die „Diskursarena Identität“ zu ordnen. Seine „Sortierungen“ werden im folgenden kurz dargestellt, um die unterschiedlichen Bedeutungsgehalte des Begriffs deutlich zu machen.

#### 1. Soziokulturelle Arena des Identitätsdiskurses

Der Identitätsbegriff ist zum Modebegriff geworden. Sogar die Wirtschaft hat ihn im Begriff der *corporate identity* aufgenommen. Von einigen Kritikern wird die Konjunktur des Identitätsbegriffs als symptomatisch für kollektiv-regressive Tendenzen in spätkapitalistischen Ländern gesehen (vgl. KEUPP 1997, 29), was aber eher für seine kollektiven Bedeutungsgehalte im Sinne etwa von „nationaler Identität“ eine Rolle spielt. Die soziale Verwiesenheit des Menschen ist ein Grundbestandteil des Identitätsbegriffs. Das Grundbedürfnis nach Anerkennung und Zugehörigkeit spielt eine wichtige Rolle bei der Identitätsthematik (vgl. KEUPP 1997, 30).

Für Menschen mit Behinderung hat z.B. GOFFMAN, auf den unten noch differenzierter eingegangen wird, die Identität problematisiert, indem er davon ausging, dass Behinderung durch die Normen und Werte der Gesellschaft zu einem „Stigma“ werden kann und so die Identität beeinflusst oder sogar schädigt.

## 2. **Unterschiedliche Bezugseinheiten von Identität**

Es gibt Identität von Individuen, Gruppen, Institutionen und Kollektiven. In der vorliegenden Arbeit wird vor allem die personale Identität thematisiert, allerdings werden auch Einflüsse berücksichtigt, welche die Zugehörigkeit zu bestimmten „Gruppen“ (z.B. Frauen, „Behinderte“) auf die Identität haben können.

## 3. **Identität als Struktur oder Form beziehungsweise qualitative Identität**

Während mit dem sich auf Struktur bzw. Form beziehenden Aspekt von Identität

„formbildende oder formerhaltende Interaktions- und Kommunikationskompetenzen, Synthese- und Integrationsleistungen“ (STRAUB zitiert nach KEUPP 1997, 31)

gemeint sind, also etwa im Sinne von ERIKSONS (vgl. Kapitel 2.2.1) Konzeption, wo Identität als „Einheit“, „Kontinuität“ und „Konsistenz“ beschrieben wird, bezieht sich der qualitative Aspekt auf die inhaltlich-materialen Qualifizierungen, also etwa auf die Beschreibung bestimmter sozialer Rollen, Vorbilder, Gewohnheiten, Fähigkeiten und Fertigkeiten eines Menschen. Beide Dimensionen sind ein Bestandteil von Identität.

## 4. **Normativ-bestimmter Identitätsbegriff: Gelungene Identitätsbildung**

Etwa bei ERIKSONS Entwurf wird es ganz deutlich, dass Identität als Bestandteil einer gesunden Persönlichkeit gesehen wird, während am Negativpol die Identitätsdiffusion steht. Auch von anderen Autoren wird die Gewinnung von Identität mit einem Mehr an Autonomie gleichgesetzt (etwa NUNNER-WINKLER; vgl. KEUPP 1997, 32). Das Autonomieideal wird jedoch vor allem in feministisch-postmodernistisch inspirierten Konzeptionen kritisiert (vgl. hierzu Kapitel 2.2.1, GILLIGANS Kritik an ERIKSON).



## 5. Philosophische Grunddimensionen

Hier wird die Frage aufgeworfen, welche Bedingungen und Notwendigkeiten bestehen, um Individuation, Anerkennung und Autonomie überhaupt zu ermöglichen (vgl. KEUPP 1997, 32).

So wird z.B. von kommunitaristischen<sup>1</sup> Theoretikern die negative Bedeutung der fortschreitenden Individualisierung für die Entwicklung von Identität betont, da unter solchen Umständen nur schwer ein Bewusstsein von sozialer Zugehörigkeit entwickelt werden könne (vgl. ebd., 33). Gerade auch für die Identität von Menschen mit Behinderung stellt sich die Frage, wie sich die gegenwärtigen gesellschaftlichen Bedingungen auf die Identität auswirken können. Unter dem Schlagwort der Postmoderne wird dies in Kapitel 2.2.4 problematisiert.

In einem Seminar zum Thema, das im Sommersemester 2004 an der PH Reutlingen stattfand und von Frau JELTSCH-SCHUDEL (Universität Freiburg/Schweiz) geleitet wurde, versuchten wir gemeinsam, mit Hilfe unterschiedlicher Methoden (Selbsterfahrung, Analyse von Interviews mit Frauen und Männern mit Behinderung, Analyse von Videosequenzen) Bausteine der Identität zu finden. Wesentliche Bausteine möchte ich an dieser Stelle aufführen, um deutlich zu machen, dass keine denkbare Identitätstheorie es wohl jeweils ermöglichen wird, alle diese Aspekte zu berücksichtigen, die doch gleichwohl bedeutsam für die Identität sind.

Hierbei ist klar, dass die folgende Übersicht nicht vollständig sein kann.

---

<sup>1</sup> Der Kommunitarismus stellt sich gegen die Tendenz zum Individualismus und fordert eine Erneuerung gemeinsamer Werte



Abbildung 1: „Bausteine“ der Identität

Die Identitätsthematik bewegt sich innerhalb verschiedener Spannungsfelder. Die jeweiligen Pole sind (vgl. KEUPP 1999, 69):

- **Identität als anthropologische Konstante oder als Frage der Moderne?**

Ist die Suche nach der Identität ein Kennzeichen des menschlichen Daseins überhaupt oder ergibt sie sich erst aus den Bedingungen der Moderne, die es nicht mehr selbstverständlich erscheinen lässt, wer und was man ist?

- **Derselbe bleiben oder sich selber finden?**

Ist Identität etwas Wesenhaftes oder ist es vor allem eine Such- und Entwicklungsprozess?

- **Gefährliche Vielfalt oder Vielfalt als Chance?**

Ist Vielfalt eher ein Hindernis für Kohärenz und Kontinuität oder macht erst die Vielfalt des Selbsterlebens Identität möglich? So erscheint beispielsweise bei HABERMAS erst in den modernen, differenzierten Gesellschaften die Chance zur Entwicklung einer Ich-Identität, die sich eigenständig von Traditionen distanzieren kann (vgl. ROMMELSPACHER 1997, 250).

- **Personaler Fokus oder soziale Konstruktion?**

Ist Identität primär eine Leistung des Individuums, seine Einzigartigkeit, oder ist sie vor allem etwas, das sich nur in der Gemeinschaft mit anderen Menschen bildet?

- **Basale Identität oder narrative Identität?**

Beruht Identität auf basalen innerpsychischen Prozessen oder ist sie sozial konstruiert, wobei die Strukturierung narrativ geschieht?

## 2.2 Identität und Identitätsentwicklung in der sozialwissenschaftlichen Theoriebildung

Im Folgenden wird Identität in einem ersten Teil im Spiegel sozialwissenschaftlicher Identitätsforschung betrachtet. Dabei wird zunächst ein eher

psychologisches Modell, nämlich das der psychosozialen Entwicklung nach ERIKSON dargestellt.

Diese Sichtweise wird ergänzt durch symbolisch-interaktionistische Theorien nach MEAD, GOFFMAN, KRAPPMANN und FREY, die eher die Gesellschaft bzw. die Interaktion ins Zentrum der Identität rücken.

Die beiden eben genannten Ansätze, nämlich psychologische und interaktionistische, könnte man als die klassischen Identitätstheorien bezeichnen. Meiner Meinung nach müssen diese jedoch ergänzt werden durch eine Sichtweise, die nicht so stark das Reflexive der Identität betont, sondern versucht, Körper und Leib als Basis der Identität zu sehen. Dabei diene mir GUGUTZER (2002) als Grundlage.

Als letzter Aspekt, der innerhalb der sozialwissenschaftlichen Identitätsforschung eine wichtige Rolle spielt, wird noch kurz die Problematik der Identität in der Postmoderne angeschnitten.

### **2.2.1 Das psychosoziale Identitätsmodell nach Erikson**

Unter den psychologischen Identitätsmodellen wird hier das Konzept der psychosozialen Entwicklung nach ERIKSON aufgegriffen, da es (1) das meist-zitierte darstellt, (2) den für die vorliegende Thematik wichtigen Vorteil hat, die Entwicklung über die gesamte Lebensspanne zu erfassen und nicht nur, wie etwa FREUDS Modell der psychosexuellen Entwicklung, auf welchem es aufbaut, das Kindes- und Jugendalter und (3) versucht, sowohl individuelle als auch gesellschaftliche und interaktionale Bedingungen der Entwicklung zu erfassen.

#### **2.2.1.1 *Darstellung des Lebenszyklus nach Erikson***

Nach ERIKSONS Auffassung entsteht Identität in einer Stufenfolge aufeinander aufbauender Krisenbewältigungen, die einem Grundplan folgen. Identität ist

diesem Grundplan zufolge vor allem eine Aufgabe des Jugendalters und beruht auf zwei Beobachtungen:

„der unmittelbaren Wahrnehmung der eigenen Gleichheit und Kontinuität in der Zeit, und der damit verbundenen Wahrnehmung, dass auch andere diese Gleichheit und Kontinuität erkennen“ (ERIKSON zitiert nach GUGUTZER 2002, 23).

Im folgenden werden die einzelnen Phasen nach ERIKSON (1966, 62-152; <sup>5</sup>1974, 241-270) kurz dargestellt, wobei eigene Überlegungen zu möglichen Gefährdungen in der Entwicklung von Menschen mit geistiger Behinderung angestellt werden. Hierbei muss beachtet werden, dass es nicht meine Absicht ist, Menschen mit geistiger Behinderung zu pathologisieren, also in dem Sinne, dass es ihnen gar nicht möglich ist, eine „gesunde Identität“ zu entwickeln. Die Darstellung der Gefährdungen soll vielmehr Anstoß zur Reflexion der Risiken für Menschen mit geistiger Behinderung geben, an denen die Umwelt in erheblichem Maße beteiligt ist.

### **I Ur-Vertrauen gegen Ur-Misstrauen**

Wenn das Kind Verlässlichkeit, einfühlsame Befriedigung seiner Bedürfnisse und Zuverlässigkeit erfahren kann, so kann es Vertrauen in die Welt und die Mitmenschen entwickeln. Dieses Ur-Vertrauen bezeichnet ERIKSON als „rudimentäres Gefühl von Ich-Identität“ (ERIKSON <sup>5</sup>1974, 241) und als „Eckstein der gesunden Persönlichkeit“ (ERIKSON 1966, 63).

Die Qualität der Mutter-(bzw. Bezugsperson-)Kind-Beziehung bestimmt also, inwieweit das Kind Vertrauen in die Welt aufbauen kann.

In Bezug auf Kinder mit geistiger Behinderung muss darüber nachgedacht werden, inwieweit negative Bedingungen schon am Anfang des Lebens den Aufbau dieser basalen Vertrauensbeziehung erschweren können. So ist den Eltern eine freudige Annahme des behinderten Kindes meist nicht sofort möglich. Eventuell muss das Kind auch gleich am Anfang seines Lebens für eine längere Zeit ins Krankenhaus, was ebenfalls eine Belastung für die Eltern-Kind-Beziehung darstellen kann. Bedacht werden muss auch, dass die Signale des Säuglings möglicherweise weniger differenziert sind, bzw. dass es den Eltern schwerer fällt, diese zu deuten. Dies kann dazu führen, dass

die Bedürfnisse des Kindes nicht im erforderlichen Umfang befriedigt werden und dass die Interaktion zwischen Eltern und Kind für beide frustrierend und damit für Störungen anfällig sein kann.

## **II Autonomie gegen Scham und Zweifel**

Bei FREUD entspricht dies der analen Phase, in der für das Kind die Thematiken „Festhalten“ und „Loslassen“ im Zentrum stehen. Wenn das Kind keine Autonomie erfahren kann, so besteht die Gefahr, dass es sich übermäßig mit sich selbst beschäftigt und Scham und Zweifeln ausgesetzt ist.

Als Gefährdung für Kinder mit geistiger Behinderung ist hier zunächst einmal zu sehen, dass eventuell die Kontrolle über den Darm und damit über Festhalten und Loslassen auf diesem Wege nicht gelingen könnte. Zum anderen kann die Autonomie z.B. aufgrund von Bewegungsstörungen oder aber aufgrund von starker Lenkung durch die Bezugspersonen sehr eingeschränkt sein.

## **III Initiative gegen Schuldgefühl**

ERIKSON geht davon aus, dass das Kind, wenn es seine Autonomieprobleme hinreichend gelöst habe, den nächsten Entwicklungsschritt machen müsse, nämlich herauszufinden, was für eine Person es werden will. Dies tut es durch Identifikation mit den Eltern. Voraussetzungen dafür sieht er in drei Entwicklungsschüben des Kindes:

- (1) das Kind lernt, sich freier und kraftvoller zu bewegen,
- (2) sein Sprachvermögen nimmt wesentlich zu und
- (3) die Vorstellungswelt wird deutlich lebendiger.

Dadurch erwirbt das Kind einen Antriebsüberschuss, der es ihm erlaubt Dinge zielgerichtet anzugehen und Misserfolge relativ schnell wieder zu vergessen. Die grundlegende soziale Modalität ist in dieser Phase das Machen, wobei ERIKSON annimmt, dass der Knabe eher zu phallisch-eindringenden Verhaltensweisen neige, während das Mädchen eher versuche, eifersüchtig Besitz zu ergreifen oder sich Liebling zu machen. Bei FREUD entspricht diese Problematik der ödipalen Phase, während derer das Kind seine Geschlechts-

identität aufbaut, indem es zunächst den gegengeschlechtlichen Elternteil begehrt, sich dann aber schließlich mit dem gleichgeschlechtlichen Elternteil identifiziert.

Das Kind lebt ab dieser Phase in einem Zwiespalt, indem es sich zum einen seinen kindlichen Triebüberschwang bewahrt, zum anderen aber auch Haltungen wie Selbst-Beobachtung, Selbst-Entscheidung und Selbst-Bestrafung aufbaut (vgl. ERIKSON <sup>5</sup>1974, 250f). Damit besteht nun also die Möglichkeit, sich selbst zum Objekt zu machen, was die Theoretiker des Symbolischen Interaktionismus für die wesentliche Voraussetzung von Identität halten (vgl. das folgende Kapitel).

Wichtig für die Identität ist auch, dass das Kind einen ersten Einblick in Institutionen, Funktionen und Rollen gewinnt, indem es sich mit Werkzeugen beschäftigt, sich für verschiedene Berufsgruppen interessiert und Fürsorge für jüngere Kinder übernimmt.

Wo sind nun in dieser Phase Gefährdungen für die Identität von Mädchen und Jungen mit geistiger Behinderung zu sehen? Zum einen können einer oder mehrere der von ERIKSON angenommenen Entwicklungsschübe (motorisch, sprachlich, kognitiv) verzögert oder vermindert auftreten, so dass das Kind eventuell nicht so sehr das Gefühl hat, die Dinge in der Hand zu haben und selbst verändern zu können. Weiterhin ist zu überlegen, inwieweit Mädchen und Jungen mit geistiger Behinderung die Gelegenheit erhalten, soziale Rollen kennen zu lernen und auszuprobieren. Vielfach ist davon auszugehen, dass ihnen bestimmte Rollen von vornherein abgesprochen bzw. das ihrer Ausübung Ambivalenzen entgegengebracht werden. So z.B. der Rolle des Mädchens als Frau und Mutter.

#### **IV Werksinn gegen Minderwertigkeitsgefühl**

In dieser Phase lernt das Kind nach ERIKSON, sich Anerkennung zu verschaffen, indem es etwas leistet. Von Freud wird diese Phase als Latenzstadium bezeichnet, da „heftige Triebe normalerweise jetzt ruhen“ (ERIKSON <sup>5</sup>1974, 255). In diesem Stadium werden die Kinder in allen Kulturen in die wichtigen

Techniken und Technologien eingeführt. Bei uns geschieht dies systematisch in der Schule, in welche die Kinder zu Beginn der Phase eintreten.

Die Gefährdungen, die in dieser Phase vor allem auch für Kinder mit geistiger Behinderung bestehen, liegen auf der Hand. Durch Vergleiche mit anderen Kindern, z.B. jüngeren Geschwistern, kann das Gefühl entstehen, wichtige Tätigkeiten nicht so gut wie andere zu beherrschen und deswegen minderwertig zu sein.

## **V Identität gegen Identitätsdiffusion**

Die zentrale Krise des Jugendalters ist bei ERIKSON der Gewinn von Identität. Hier werden die Identifizierungen des Kindes in Frage gestellt. Der Jugendliche ist damit beschäftigt, herauszufinden, wie er in den Augen anderer erscheint und wie er dies mit seinem eigenen Selbstgefühl verbinden kann. Die in der Kindheit aufgebauten Rollen und Fertigkeiten werden mit neuen Idealen und Leitbildern verknüpft (vgl. ERIKSON <sup>5</sup>1974, 106).

Die Adoleszenz wird von ERIKSON (1966, 137) auch als psycho-soziales Moratorium bezeichnet. Der Jugendliche kann mit Rollen, Leitbildern und Verhaltensweisen zunächst noch experimentieren, wird dann jedoch zunehmend zu endgültigeren Selbstdefinitionen und irreversiblen Rollen gezwungen (vgl. ebd.).

Die Gefahr dieser Phase ist die Identitätsdiffusion, die von manchen Jugendlichen durch Überidentifikation mit Helden und Intoleranz gegenüber Menschen, die nicht zur eigenen Gruppe gehören, abgewehrt wird.

Für viele Jugendliche mit geistiger Behinderung stellt sich auf dieser Stufe erneut die Frage, inwieweit es ihnen gestattet wird, mit sozialen Rollen zu experimentieren. Zudem müssen sie damit zurechtkommen, dass sich mögliche Intoleranzen ihrer *peers* in dieser Phase massiver gegen sie als „Behinderte“ richten und dass sie möglicherweise Bindungen, die während der Kindheit noch Bestand hatten, in der Jugend verlieren oder in Gefahr stehen zu verlieren.



## **VI Intimität gegen Isolierung**

Wenn der Jugendliche und junge Erwachsene sich seiner Identität sicherer wird, ist die nächste Krise der Aufbau von Intimität, die in Form von Freundschaft, Wettstreit, Gefolgschaft, Liebe und Inspiration gesucht wird (vgl. ERIKSON 1966, 115). Gelingt es nicht, diese Intimität herzustellen, so wird sich der Erwachsene entweder isolieren oder nur sehr stereotype und formale zwischenmenschliche Beziehungen aufnehmen. Befriedigende Geschlechtsbeziehungen sind ebenfalls eine wichtige Errungenschaft dieser Phase.

Als Gefährdungen für Mensch mit geistiger Behinderung ist hier wiederum die Zuschreibung von außen zu sehen, dass Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung eine intime Bindung, die auch Sexualität mit einschließt nicht bräuchten bzw. nicht aufrecht erhalten könnten. Diese Sichtweise hat sich in den letzten Jahren im Zuge der Normalisierungsdebatte geändert. Dennoch ist vielfach noch eine eher restriktive bzw. mangelhafte bis fehlende Sexualerziehung festzustellen.

## **VII Generativität gegen Selbstabsorption**

Elternschaft wird von ERIKSON in das Zentrum dieser Phase gerückt. Er sieht den Wunsch danach, ein eigenes Kind aufzuziehen als natürliche Folge der positiven Bewältigung der vorherigen Phase, in der eine intime, genitale Beziehung entstanden war. Generativität bedeutet also

„das Interesse an der Erzeugung und Erziehung der nächsten Generation“ (ERIKSON 1966, 117).

Er schreibt jedoch auch, dass dieser Trieb bei manchen Menschen nicht auf ein Kind gelenkt wird, sondern sich auf schöpferische Leistungen richtet.

Wenn diese Bereicherung jedoch ganz entfalle, bestehe die Gefahr einer Regression auf ein quälendes Bedürfnis nach Pseudointimität sowie eines Gefühls von Stillstand und Verarmung.

Diese Phase stellt die für die Thematik der vorliegenden Arbeit kritische Phase dar. Denn gerade die Generativität ist die Errungenschaft, die von Menschen mit geistiger Behinderung am wenigsten erreicht werden kann, da

eine Elternschaft in hohem Maße von der Gesellschaft unerwünscht ist und eventuell von den betroffenen Menschen auch nicht die (volle) Sorge für ein Kind übernommen werden kann. Bis vor wenigen Jahren wurde die Elternschaft von Menschen mit geistiger Behinderung noch meist mit drastischen Mitteln wie Geschlechtertrennung in Wohnheimen sowie Sterilisation verhindert. Dies ist heute zwar wie oben angedeutet im Zuge der Normalisierung weitgehend nicht mehr der Fall, jedoch wird Elternschaft von Menschen mit geistiger Behinderung immer noch als etwas angesehen, das möglichst als Thema verdrängt und vermieden werden sollte. So wird den Frauen die Chance genommen, über den Kinderwunsch gemeinsam mit Personen ihres Vertrauens nachzudenken und so eventuell auch einen nicht erfüllten Kinderwunsch akzeptieren und nach Ersatz suchen zu können. Auf diese Thematik wird jedoch in Kapitel 3 noch genauer eingegangen.

### **VIII Integrität gegen Lebenssekel**

Die letzte Krise, der sich der Mensch im Laufe seines Lebens zu stellen hat, sieht ERIKSON in der Problematik, ob er seinen Lebenszyklus annehmen kann. Damit ist die letzte Krise die „Frucht dieser sieben Stadien“ (ERIKSON 1966, 118). Geschieht die Annahme nicht, so können Verzweiflung, Ekel, Lebensüberdruß sowie Todesfurcht die Folgen sein.

Als Gefährdung, die möglicherweise für Menschen mit geistiger Behinderung besonders besteht, ist zu sehen, dass es nicht einfach ist ein Leben, in dem viele Wünsche verdrängt werden mussten, um die Normen der Gesellschaft zu erfüllen (z.B. Kinderwunsch, der verwehrt bleibt) als sein eigenes anzunehmen, sondern dass das Gefühl bestehen bleiben kann, Vieles im Leben verpasst zu haben.

#### **2.2.1.2 Kritik an Eriksons Modell**

Die Entwicklung von Identität und Integrität wird bei ERIKSON als gelingende Krisenbewältigung gesehen. Dabei sind die Aufgaben, die sich im Lebenszyklus stellen, konform zu den erwünschten Merkmalen eines Mitglieds der

kapitalistischen Gesellschaft: Leistung, Initiative und Unternehmungsgeist stellen wichtige Werte dar, die als Bestandteile einer gesunden Persönlichkeit gesehen werden. ERIKSON wurde daher von einigen Autoren der Vorwurf gemacht, sich zu sehr an der herrschenden Gesellschaftsform zu orientieren. So stellt GRIESE fest, dass

„eine rigide Orientierung an US-amerikanischen Verhältnissen auf(fällt), die in der positiven Bewertung mittelschichtspezifischer Kriterien zum Ausdruck kommt“ (GRIESE zitiert nach TILLMANN <sup>9</sup>1999, 213).

Damit werde Gesundheit mit Wohlangepasstheit gleichgesetzt, während Abweichungen vom Standard als krank qualifiziert würden.

Weiterhin wird Kritik dahingehend geübt, dass zu Struktur und Dynamik von Identität durch Eriksons Ausführungen wenig ausgesagt werde (vgl. MEIER REY 1994, 38).

GILLIGAN kritisiert aus feministischer Sicht, dass sich ERIKSON nur an den Lebensläufen von Männern orientiere, wodurch eine Verengung auf die Betonung von Identität im Sinne von Trennung zustande komme, während die Autorin betont, dass für Frauen stets die Intimität wesentlicher Bestandteil der Identität sei (vgl. GILLIGAN <sup>5</sup>1999, 21ff).

### **2.2.2 Identität im symbolischen Interaktionismus**

Der symbolische Interaktionismus wurde von GEORGE HERBERT MEAD (1863-1931) begründet. Seine Gedanken wurden von Autoren wie GOFFMAN, KRAPPMANN, HABERMAS, MOLLENHAUER und BRUMLIK aufgegriffen und weitergeführt (vgl. GUDJONS 1999, 163).

Wie die Bezeichnung impliziert, steht beim symbolischen Interaktionismus die alltägliche Interaktion im Mittelpunkt. Deren wichtige Voraussetzung ist das Symbol, vor allem die Sprache als wichtigstes Symbolsystem.

Symbole sind die Voraussetzung dafür, dass wir uns überhaupt verständigen und mitteilen können. Durch Symbole stellt ein Individuum seine Identität dar und es erhält Aufschluss darüber, wie andere seine Identität sehen und kann sich daher an diese Erwartungen anpassen oder sie zurückweisen.

Im folgenden werden die Ansätze von MEAD, GOFFMAN, KRAPPMANN und FREY dargestellt und wo es möglich ist untersucht auf ihre Bedeutung für die Identität von Menschen mit geistiger Behinderung.

### **2.2.2.1 Mead**

Eine wichtige Leistung von MEADS Theorie ist, dass er die psychische und die soziale Dimension von Identität zueinander in Beziehung setzt. Hierbei geht er davon aus, dass soziale Situationen von den Individuen in der Interaktion mit geschaffen werden. Die Voraussetzung dafür ist, dass das Individuum die Fähigkeit hat, sich selbst zugleich Subjekt und Objekt zu sein (vgl. MEAD <sup>2</sup>1975, 178).

MEAD unterscheidet zwischen dem „I“ und dem „Me“ als Bestandteile des „Selbst“<sup>2</sup>.

Das „I“ beinhaltet Spontaneität, Kreativität und die Triebausstattung mit konstitutionellem Antriebsüberschuss. Es wird von MEAD als biologisch verankert betrachtet; seine soziale Entwicklung kann mit MEADS Kategorien nicht erfasst werden.

Dagegen ist das „Me“ der soziale Bestandteil des Selbst. Es enthält die von anderen übernommenen Einstellungen und Erwartungen, die im Laufe der Ontogenese zu einem „generalized other“ werden, also zu allgemeinen Werten und Normen, die das Individuum berücksichtigt. Das „Me“ besteht eigentlich aus vielen „Mes“, da das Individuum von unterschiedlichen Personen unterschiedliche Einstellungen und Erwartungen auf sich bezieht:

„Er (Jemand; MC) sieht sich selbst vom Standpunkt des einen oder anderen Mitgliedes der Gruppe aus. Diese miteinander verknüpften Mitglieder geben ihm eine bestimmte Identität“ (MEAD <sup>2</sup>1975, 219).

In der Interaktion interpretieren wir wechselseitig unsere Rollen. Die Eine versetzt sich in die Rolle der Anderen und erkennt, welche Erwartungen diese an sie hat (*role-taking*). TURNER (1976) ergänzt dies noch durch den

---

<sup>2</sup> „I“ und „Me“ lassen sich nicht ins Deutsche übersetzen. „I“ bedeutet soviel wie das sich als Subjekt erfahrende Ich, das „Me“ ist demgegenüber das sich als Objekt erfahrende Ich.

Begriff des *role-making*, was bedeutet, dass die eine nicht einfach die ihr vom Anderen zugedachte Rolle übernimmt, sondern sie ihren eigenen Identitätsentwurf einbringt (vgl. TILLMANN <sup>9</sup>1999, 135).

Wenn man diese Theorie auf die Interaktion zwischen einem Menschen mit dem Stigma „geistig behindert“ und einem „Normalen“ überträgt, ist es demnach so, dass beide gewisse Vorstellungen von der Rolle des Anderen haben, die der jeweils Andere dann akzeptieren kann oder auch nicht. So wird der „Normale“ vielleicht dem Anderen die Rolle des armen, bemitleidenswerten Geschöpfes ansinnen. Dieser nimmt dieses Ansinnen wahr<sup>3</sup> (role-taking) und reagiert je nach seinen eigenen Vorstellungen darauf. Er kann die Rolle annehmen oder sie von sich weisen. In diesem Fall ist die Interaktion vom Abbruch bedroht, da keine Einigkeit über die Rolle des jeweils Anderen erreicht werden kann.

Was mit MEADS Theorie, wie oben angedeutet, nicht erfasst werden kann, ist der interne Aspekt, also z.B. wie sich das „I“ infolge solcher Interaktionen entwickelt, in denen er von Anderen als mitleiderregend betrachtet wird. Die Bestandteile des Selbst, die man in der Psychologie mit Begriffen wie „Selbstkonzept“, „Selbstwertgefühl“ usw. belegt hat, kommen in dieser Theorie nicht vor.

Was aber sehr deutlich wird, ist die Wichtigkeit der Interaktion mit anderen Menschen für die Identität.

---

<sup>3</sup> Vorausgesetzt, er hat die Fähigkeit und Möglichkeit dazu. Allgemeine Kompetenzen, die benötigt werden, sind Sprachfähigkeit und Empathie, um sich in die Andere hineinversetzen und ihre Erwartungen bezüglich sich selber erkennen zu können. HABERMAS (1973) führt weitere „interaktionistische Grundqualifikationen des Rollenhandelns“ an: Frustrationstoleranz (also es aushalten zu können, wenn man in einer Rolle seine Bedürfnisse nicht immer optimal befriedigen kann), Ambiguitätstoleranz (das bedeutet, Unklarheiten und Ambivalenzen, die zwischen verschiedenen Rollenerwartungen bestehen, ertragen zu können) und Rollendistanz (also die Fähigkeit, sich nicht total mit einer Rolle zu identifizieren, sondern sich auch bewusst von ihr distanzieren zu können) (vgl. TILLMANN <sup>9</sup>1999, 138 ff).

### 2.2.2.2 Goffman

GOFFMAN (<sup>21</sup>2002, 132) unterscheidet zwischen *sozialer* und *persönlicher Identität*, die jeweils aus der Sichtweise der Interaktionspartner gesehen werden. Diesen stellt er auf der individuellen Ebene die *Ich-Identität* gegenüber, die er von ERIKSON (z.B. <sup>5</sup>1974; vgl. Kapitel 2.1.1) übernommen hat.

Die soziale Identität eines Individuums entspricht der Kategorie und den Eigenschaften, die andere ihm zuschreiben bzw. von ihm fordern. Ist diese Eigenschaft „zutiefst diskreditierend“, handelt es sich um ein Stigma (GOFFMAN <sup>21</sup>2002, 10f). Man könnte also sagen, die Kategorie „Geistigbehinderter“ ist eine soziale Identität (und ein Stigma) die Menschen von anderen Menschen aufgrund von äußeren Merkmalen, Verhaltensauffälligkeiten, sprachlichen Schwierigkeiten, Ergebnissen in Intelligenztests u.ä. zugeschrieben wird. Auf GOFFMANS Stigma-Ansatz wird aufgrund seiner besonderen Bedeutung für das Verständnis der Situation von behinderten Menschen unten etwas ausführlicher eingegangen.

Die persönliche Identität hat, so GOFFMAN (<sup>21</sup>2002, 74),

„mit der Annahme zu tun, dass das Individuum von allen anderen differenziert werden kann“

und zwar durch seine einzigartige Lebensgeschichte und durch Identitätsaufhänger wie den eigenen Namen.

Die Ich-Identität ist das

„subjektive Empfinden seiner eigenen Situation und seiner eigenen Kontinuität und Eigenart, das ein Individuum allmählich als ein Resultat seiner verschiedenen Erfahrungen erwirbt“ (GOFFMAN <sup>21</sup>2002, 132).

Ich-Identität ist eine Leistung des Individuums, die reflexiv und selbsttätig ist. Dabei muss es die soziale und die personale Identität berücksichtigen, die ihm von seinen Interaktionspartnern zugeschrieben werden, jedoch übernimmt es diese nicht einfach, sondern gestaltet sie individuell aus. Wie dies genau passiert, wurde von GOFFMAN jedoch nicht weiter untersucht.

Interessant ist, wie ein stigmatisiertes Individuum diese Ich-Identität gestaltet, da es im Laufe seiner Sozialisation Identitäts-Standards erwirbt, denen es selbst nicht entsprechen kann. GOFFMAN (<sup>21</sup>2002, 133) geht davon aus, dass das Individuum deswegen Ambivalenz hinsichtlich seines eigenen Ichs empfinden müsse, was auch dazu führe, dass es „Seinesgleichen“ nicht in vollem Maße als Gruppe annehmen könne, sondern ihnen gegenüber die gleichen Ambivalenzen wie die „Normalen“ empfinde.

Das Stigma kann, so HOHMEIER (1975, 8), zum master status werden, der sich auf die Gesamtpersönlichkeit in allen ihren sozialen Bezügen erstreckt. Das Verhältnis der Umwelt zum stigmatisierten Individuum verändert sich dann insoweit, als

„sein gesamtes Verhalten tendenziell auf sein Stigma bezogen und von diesem her interpretiert (wird)“ (HOHMEIER 1975, 13).

Dies ist besonders auch in Bezug auf das Stigma „geistige Behinderung“ von großer Bedeutung, da die Gefahr besteht, das Verhalten eines Menschen mit geistiger Behinderung nur als Ausdruck der geistigen Behinderung zu sehen und nicht als für ihn in seiner Situation sinnvolles Verhalten oder, wie FEUSER es ausdrückt, als

„Ausdruck einer Kompetenz; Ausdruck der Kompetenz, (autokompensatorisch und autoregulativ) lebensbeeinträchtigende (bio-psycho-soziale) Bedingungen zum Erhalt der individuellen Existenz im jeweiligen Milieu ins System zu integrieren“ (FEUSER 1996, 23).

Das stigmatisierte Individuum ist gezwungen, in der Interaktion, wenn sein Stigma dem anderen noch nicht bekannt ist (das also diskreditierbar ist, wie GOFFMAN es nennt), Techniken der Informationskontrolle zu verwenden, also sich zu überlegen, was es von seiner Identität preisgibt und was nicht. Dies setzt einen Menschen zweifellos unter große Spannungen, da eine „natürliche“ und „ungezwungene“ Interaktion dadurch erschwert, wenn nicht unmöglich gemacht wird (vgl. GOFFMAN <sup>21</sup>2002, 116ff).

Der Mensch, dessen Stigma seinem Gegenüber unmittelbar ersichtlich ist (der also nicht mehr diskreditierbar, sondern schon diskreditiert ist), muss mit

den in der Interaktion entstehenden Spannungen umgehen. So wird an das diskreditierte Individuum implizit die Forderung gestellt, sich so zu verhalten, als ob ihm von den „Normalen“ volle Akzeptanz gewährt würde, was jedoch in der Realität nicht der Fall ist, die er also auf keinen Fall offensiv einfordern darf. GOFFMAN bezeichnet dies als „Schein-Akzeptierung“ und „Schein-Normalität“ (vgl. GOFFMAN <sup>21</sup>2002, 132ff).

Die Erwartung wird an Menschen mit Behinderung gerichtet, den „Normalen“ die Interaktion mit ihnen so leicht wie möglich zu machen. Es wird, so KLEE, „der als gesellschaftsfähig geduldet, der trotz aller Probleme ein munterer Lebenskämpfer bleibt und den Mythos verkörpert: Wer es schaffen will, kann es schaffen“ (KLEE 1980, 6[www]).

Die Interaktion zwischen „Stigmatisierten“ und „Stigmatisierern“ erscheint auch durch die typischen Reaktionsweisen auf Menschen mit Behinderung in hohem Maße gefährdet.

In Bezug auf die Interaktion mit behinderten Menschen lassen sich nach CLOERKES (1997, 91ff) *drei Reaktionsformen* unterscheiden:

- (1) *originäre Reaktionen*, die ursprünglich, spontan und affektiv sind (Angst, Neugierde),
- (2) *offiziell erwünschte Reaktionen*, also gesellschaftliche Normen bzw. Vorschriften, die den originären Reaktionen gegenüberstehen, z.B. die Norm, dass man Behinderte akzeptieren und als gleichberechtigt anerkennen muss (Irrelevanzregel) und
- (3) *überformte Reaktionen*, die eine Verarbeitung originärer Reaktionen beinhalten (Scheinakzeptierung durch Mitleid, unpersönliche und aufgedrängte Hilfe).

Beeinflusst werden diese Reaktionen durch Verhaltensunsicherheit und Interaktionsspannung, die wiederum in Zusammenhang stehen mit Ablehnung und Isolation von Menschen mit Behinderung, sowie Schuldangst und Schuldgefühlen ihnen gegenüber.



Die Theorie von GOFFMAN erweist sich als wesentlich, um Identitätsprobleme von Menschen mit Behinderung einordnen zu können. Der interne Aspekt bleibt jedoch wiederum - wie schon bei MEAD - unklar.

### **2.2.2.3 Krappmann**

KRAPPMANN übernimmt die Begriffe persönliche Identität und soziale Identität von GOFFMAN, erweitert jedoch deren Bedeutung und überträgt sie auf einzelne Interaktionen. Er geht davon aus, dass in eine Interaktion notwendigerweise subjektive Interpretationen der Beteiligten eingebracht werden müssen (vgl. KRAPPMANN <sup>8</sup>1993, 42).

Bei ihm ist Identität eine Balanceleistung, die jedes Individuum in der Interaktion erbringen muss. Es muss seine *soziale Identität* darstellen, indem es den Erwartungen seines Gegenübers entspricht, es soll aber auch seine *persönliche Identität* einbringen, d.h. seine eigenen spezifischen Erwartungen deutlich machen und sich auf diese Weise als einzigartig zeigen (vgl. CLOERKES 1997, 154).

Nur wenn es dem Individuum gelingt, diese Balance aufrechtzuerhalten, kann es *Ich-Identität* entwickeln. Orientiert sich das Individuum zu sehr an seiner sozialen Identität, so droht Konformismus, orientiert es sich hingegen zu sehr an seiner persönlichen Identität, wird es ihm schwer fallen, sich in soziale Bezüge zu integrieren und es wird so zum Außenseiter werden.

Die soziale Identität, die von anderen an das Individuum herangetragen wird, muss also bis zu einem gewissen Ausmaß angenommen werden. Also kann man als Folge für die Identität von Menschen mit geistiger Behinderung folgern, dass sie negative soziale Identitäten (also z.B. geistig behindert und damit hilflos, minderwertig o.ä. zu sein) zumindest teilweise annehmen müssen, wenn sie nicht einen Abbruch der Interaktion in Kauf nehmen wollen und damit riskieren, noch mehr zum Außenseiter zu werden. Die Balance zwischen persönlicher und sozialer Identität wäre bei ihnen also ganz besonders

prekär, da sie als negativ erkannte Zuschreibungen zumindest zum Teil annehmen müssten, um ihre Ich-Identität aufrechtzuerhalten.

Allerdings ist es in gewissem Rahmen möglich, sich Interaktionspartner zu suchen, die einem akzeptable soziale Rollen bereit stellen (z.B. die Rolle eines gleichwertigen, autonomen Gegenübers) und so nicht nur mit negativen sozialen Rollen, die ja in die Identität integriert werden müssen, konfrontiert zu werden. Anders sieht es jedoch in Institutionen wie der Schule oder auch der Familie aus. Dort kann eine Interaktion nicht ohne schwerwiegende Folgen abgebrochen werden. Es muss daher davon ausgegangen werden, dass die sozialen Rollen, die dem Individuum dort angeboten werden, in hohem Maße seine Identität beeinflussen (siehe hierzu auch Kapitel 2.3.2).

#### **2.2.2.4 Frey**

Das Modell von FREY hat den Vorteil, dass es die oben dargestellten Theorien aufgreift und insbesondere um einen Innenaspekt erweitert, der bei MEAD, GOFFMAN und KRAPPMANN nicht näher beschrieben wurde.

Aus diesem Grund wird unten versucht, dieses Modell auf die Problematik von Frauen mit geistiger Behinderung zu beziehen. An dieser Stelle steht nun zunächst eine allgemeine Einführung in FREYs Kategorien.

Das folgende Schaubild macht sie deutlich:

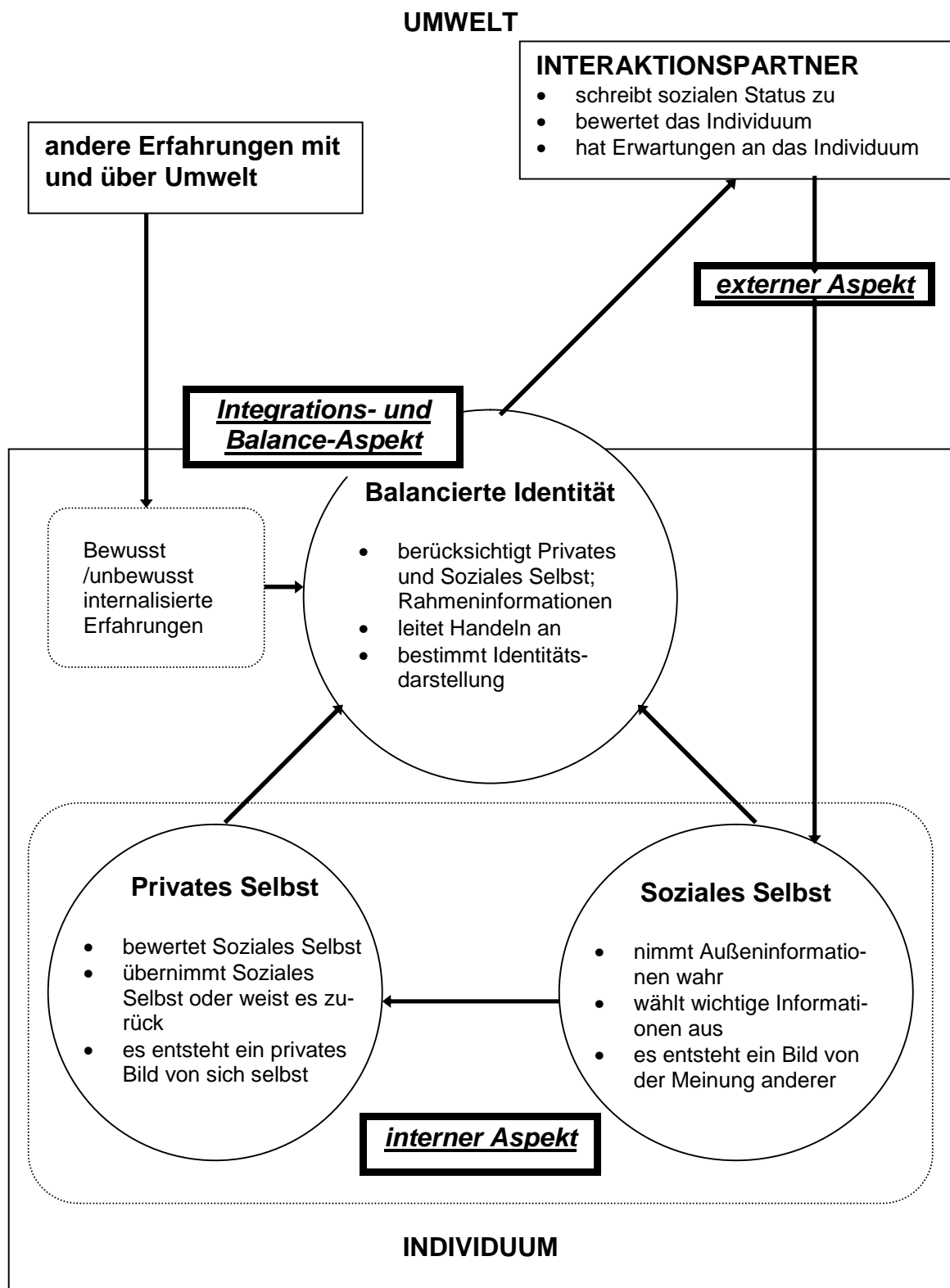


Abbildung 2: Interaktionsmodell zum Identitätskonzept von FREY (nach: CLOERKES 2000, 6[www]<sup>4</sup>)

<sup>4</sup> Bei Quellen, bei denen sich die Seitenangaben auf die Internet-Version beziehen, wird dies im Folgenden durch die auf die Seitenzahl folgenden Angabe [www] gekennzeichnet.

Der *externe Aspekt* in FREYS Modell entspricht der persönlichen und sozialen Identität von GOFFMAN und KRAPPMANN, die ebenfalls von außen zugeschrieben werden.

Der *interne Aspekt* entspricht der Ich-Identität und enthält zwei Ebenen: das *Soziale Selbst* und das *Private Selbst*. Das Soziale Selbst ist die Verarbeitung des vermuteten Fremdbildes durch das Individuum. Das Private Selbst ist das Selbstbild des Individuums, es enthält Erfahrungen der Person über sich selbst, welche sie als Teil ihrer Biographie anerkannt hat. Das Private Selbst kann das Soziale Selbst bewerten und übernehmen oder abweisen (vgl. CLOERKES 1997, 160ff).

Die Integrations- und Balanceleistung stellt die eigentliche Identität dar. Sie

„integriert Privates und Soziales Selbst, berücksichtigt auch andere Rahmeninformationen, leitet das Handeln an und bestimmt die Identitätsdarstellung“ (CLOERKES 1997, 162).

Dabei bemüht sie sich um (1) Kontinuität, (2) Konsistenz, (3) positive Selbsterfahrung, und zwar durch die Aktivierung von (4) Identitätsstrategien (vgl. ebd. 1997, 164).

Mit Kontinuität ist gemeint, dass sich die Person bemüht, ihr einmal etabliertes Selbst zu erhalten. Konsistenz ist demgegenüber das Bemühen, verschiedenen sozialen Erwartungen gerecht zu werden, indem das Individuum Prioritäten setzt.

Positive Selbsterfahrung ist eine Balanceleistung, durch die das Individuum anstrebt, sich selbst möglichst positiv zu sehen. Diese Strategie kann in Konflikt kommen mit dem Bemühen um Kontinuität, wenn die Person eigentlich ein negatives Personales Selbst hat.

Vielen Menschen mit geistiger Behinderung ist es nicht möglich, positive Selbsterfahrungen in gesellschaftlich hoch bewerteten Feldern zu erlangen, wie z.B. in der Aneignung der Kulturtechniken. Um so wichtiger erscheint es, ihnen zu ermöglichen, ihre Fähigkeiten in anderen Bereichen zu entwickeln, um so positive Selbsterfahrungen zu gewinnen.

Die Identitätsstrategien dienen dazu, das Individuum vor negativen Zuschreibungen von außen zu schützen. Wenn z.B. eine WfB-Mitarbeiterin sich als „gute Arbeiterin“ sieht, ihr von außen (etwa durch eine Bezahlung, die nur ein

Taschengeld ist) aber nahegelegt wird, sie sei nur eine Arbeitskraft minderer Güte, so kann sie verschiedene Strategien einsetzen, um zu verhindern, dass diese Informationen ins Soziale oder Private Selbst übernommen werden.

Auf der kognitiven Ebene kann sie Informationen selektiv wahrnehmen und positive Informationen höher bewerten als negative. Auf der Handlungsebene kann sie versuchen, das Bild der Umwelt durch entsprechende Handlungen und Argumente zu korrigieren, etwa indem sie sich besonders anstrengt, die an sie herangetragenen Normen zu erfüllen.

Hat das Soziale Selbst die negativen Informationen von außen übernommen, so kann das Private Selbst der Stigmatisierung entgegentreten, indem es die Berechtigung der Stigmatisierung leugnet oder sie als relativ unwichtig ansieht.

Letzteres dürfte allerdings gerade beim Stigma „geistig behindert“ schwer fallen, da eine offensive Bewältigung (also: „Ich bin zwar geistig behindert, aber das macht ja nichts!“) nur schwer vorstellbar erscheint, ohne dass das Selbstwertgefühl erheblich geschädigt wird, da, so EDGERTON,

„kein anderes Stigma so basal ist wie ‚mental retardation‘, in dem Sinne, dass eine so bezeichnete Person so eingeschätzt wird, dass ihr basale Kompetenzen komplett fehlen“ (EDGERTON zitiert nach GEHRMANN/RADATZ 1997, 2).

Auch JULIUS schließt aus ihren Interviews mit Menschen mit geistiger Behinderung, dass das Stigma „geistig behindert“ von keinem ihrer Befragten ins Selbstbild übernommen wurde. Sie schreibt:

„Es gibt wohl kaum Menschen, die sich selbst als geistig behindert bezeichnen würden, entweder weil der Begriff zutiefst diskreditierend ist oder weil die Betroffenen zum Teil nicht in der Lage sind, die Bedeutung dieses Begriffs zu erfassen und auf sich selbst zu beziehen“ (JULIUS 2000, 189ff).

FREYS Modell macht deutlich, dass negative Zuschreibungen von außen nicht zwangsläufig zu einer geschädigten Identität führen müssen. Dem Individuum stehen verschiedene Möglichkeiten zur Verfügung, sich gegen solche Informationen zu wehren, die sein Selbstbild schädigen.

Um FREYS Modell für das Verständnis der Identität von Frauen mit geistiger Behinderung nutzen zu können, versuche ich hier, seine Kategorien mit Inhalt zu füllen. Ich übernehme dafür FREYS Kategorien und stelle eine vereinfachte Form seines Modells aus der Sicht zweier (modellhafter) Frauen mit geistiger Behinderung vor, die mit negativen Erwartungen und Bewertungen der Interaktionspartner konfrontiert werden. Hierbei konnte nur eine mögliche Konstellation von vielen denkbaren gewählt werden. So wurde oben schon dargestellt, dass die Bewertungen und Zuschreibungen der Interaktionspartner nicht zwangsläufig ins Soziale Selbst übernommen werden, da verschiedene Identitätsstrategien zur Verfügung stehen, die dies verhindern können. Bei dem folgenden Modell wird der Einfachheit halber angenommen, dass die Frauen die Vorstellungen ihrer Interaktionspartner weitgehend übernehmen.

Die Frau in Abbildung 3 hat in ihrer Umwelt positive Erfahrungen sammeln können und hat daher in vielen vergangenen Interaktionen ein positives Privates Selbst aufbauen können (man könnte dies mit psychologischen Termini auch als Selbstvertrauen und Selbstbewusstsein bezeichnen). Werden in der aktuellen Interaktionssituation von den Interaktionspartnern negative Erwartungen und Bewertungen an diese Frau herangetragen, so widerspricht das wahrgenommene Soziale Selbst ihrem Privaten Selbst und sie versucht beide, sowie die bewussten und unbewussten internalisierten Erfahrungen in Einklang zu bringen. Wahrscheinlich wird sie das wahrgenommene Soziale Selbst zum größten Teil zurückweisen. Erst wenn sie viele solcher negativen Interaktionssituationen erlebt, muss sie vermutlich ihr Privates Selbst dem Sozialen Selbst anpassen. Diese Frau wird also mit den Interaktionspartnern, die so negative Erwartungen und Bewertungen an sie richten, keine Übereinstimmung hinsichtlich ihrer Identität erzielen.

Dies ist bei der Frau in Abbildung 4 anders. Sie hat überwiegend Erfahrungen gemacht, denen zufolge sie sich eher als hilflos, wertlos und ausgeliefert sehen muss. Das negative wahrgenommene Soziale Selbst entspricht ihrem

negativen Privaten Selbst, so dass eine Balancierte Identität entsteht, die sowohl den Erwartungen und Bewertungen der aktuellen Interaktionspartner als auch ihrem Privaten Selbst und ihren negativen Erfahrungen mit der Umwelt entspricht.

Wenn diese Frau mit Interaktionspartnern zu tun haben wird, die eher positive Erwartungen an sie herantragen, so ist davon auszugehen, dass sie diese zunächst nicht in ihr Privates Selbst übernehmen wird, da die balancierte Identität sich um Kontinuität und Konsistenz bemüht. Jedoch bemüht sie sich auch um positive Selbsterfahrung, so dass man annehmen kann, dass solche Interaktionen, bei denen die Frau sich als kompetent und selbstbestimmt erleben kann, auf Dauer dazu beitragen können, dass sie ihr Privates Selbst ändert.

Dieser Versuch der Darstellung von Identität muss zwangsläufig abstrakt und unpersönlich bleiben, da es sich um ein Modell handelt, das eine starke Vereinfachung sozialer Wirklichkeit darstellt.

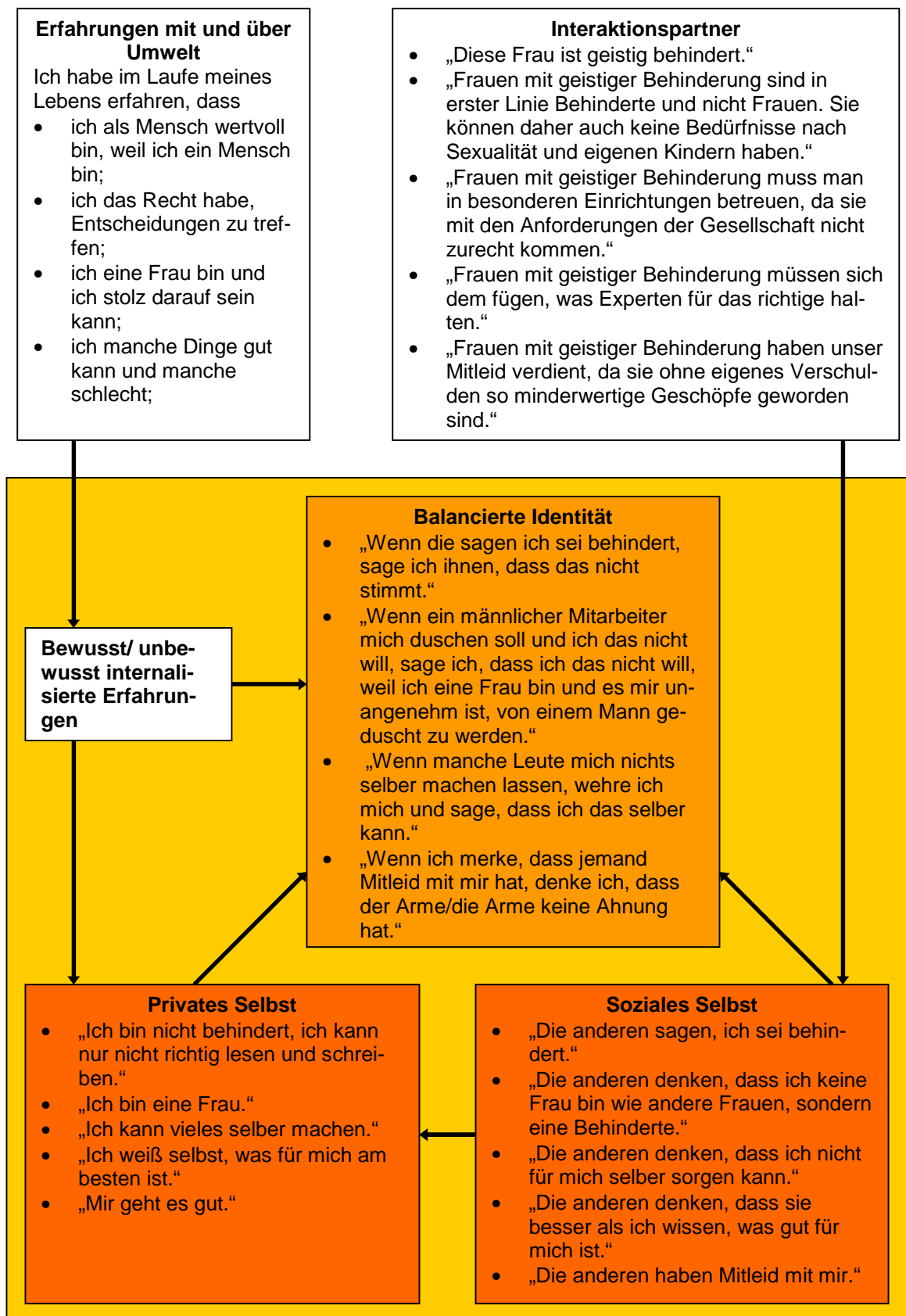


Abbildung 3: Identitätsmodell nach den Kategorien von FREY bei einer Frau mit einem Privaten Selbst, das negative Bewertungen des Sozialen Selbst zurückweist und die überwiegend positive Erfahrungen mit der Umwelt gemacht hat.



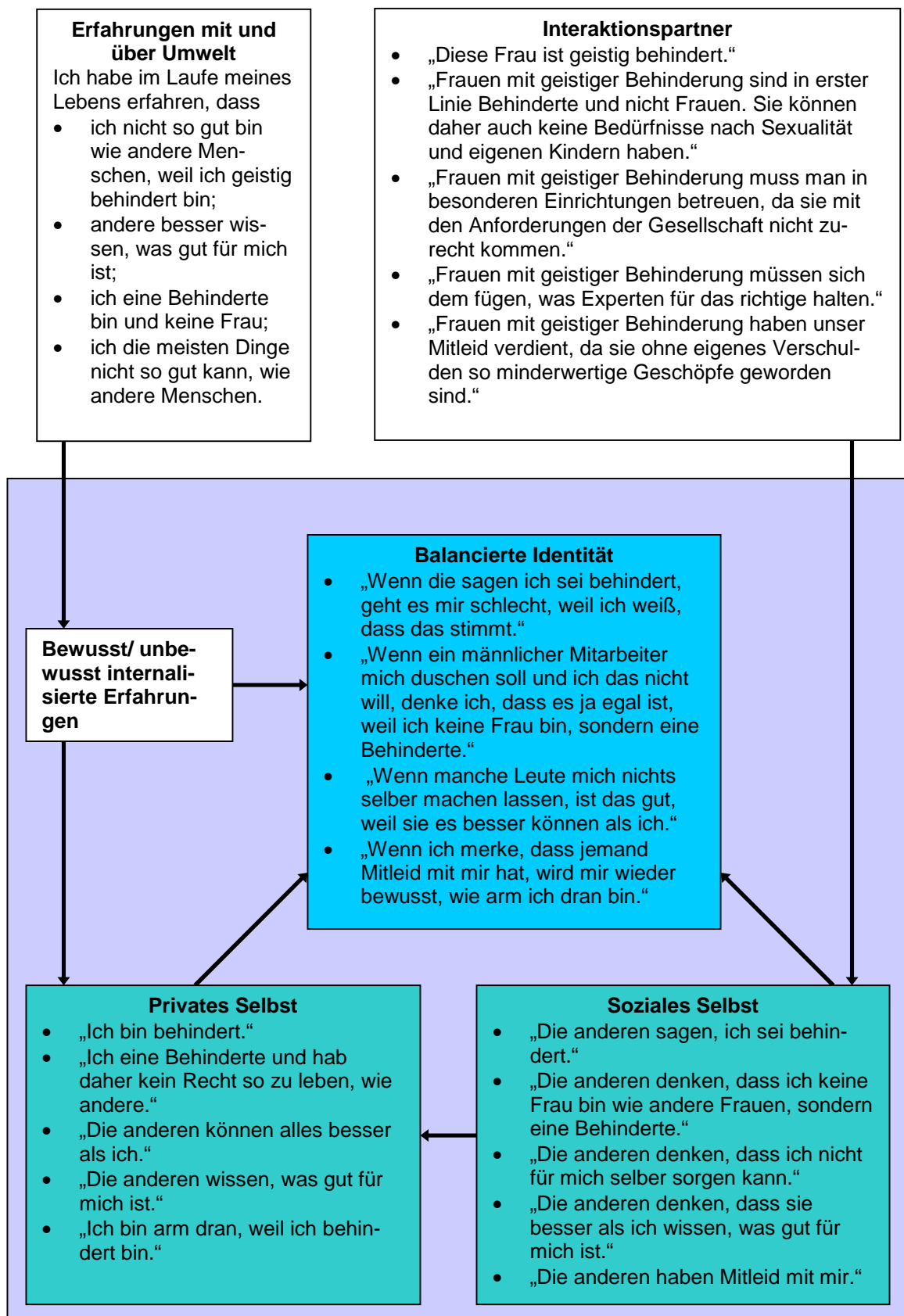


Abbildung 4: Identitätsmodell nach den Kategorien von FREY bei einer Frau mit einem Privaten Selbst, das negative Bewertungen des Sozialen Selbst übernimmt und die überwiegend negative Erfahrungen mit der Umwelt gemacht hat.

### 2.2.3 Der Einbezug von Körper und Leib

In diesem Kapitel geht es darum, einen wichtigen Aspekt von Identität darzustellen, der in den meisten sozialwissenschaftlichen Theorien weitgehend ausgeblendet wird, nämlich den körperlich-leiblichen Aspekt von Identität.

Im ersten Kapitel wird ein Leib-Körper-fundiertes Identitätsmodell im Anschluss an GUGUTZER dargestellt, während im zweiten Kapitel unter der Überschrift „Der enteignete Körper“ speziell auf die Problematik von Menschen mit (geistiger) Behinderung eingegangen wird.

#### 2.2.3.1 *Ein Leib-Körper-fundiertes Identitätsmodell*

Der Aspekt von Identität, der nun im Mittelpunkt stehen soll, stellt sozusagen den basalsten dar, da die Erfahrungen, die wir am Anfang unseres Lebens machen, primär leibliche Erfahrungen sind. Auch für ein besseres Verständnis von Menschen mit schwerer geistiger Behinderung ist dieser Aspekt meiner Ansicht nach fundamental.

Identität ist zunächst vor allem die Erfahrung, ein Leib zu sein. PRECHTL betont in Bezugnahme auf MERLEAU-PONTY,

„dass der Leib das Medium ist, mit der Welt wie mit den anderen Personen in Beziehung zu treten. Ich erfahre diese erst über meine leiblichen Eindrücke, noch bevor ich sprachliches Vermögen entwickelt habe“ (PRECHTL 1999, 3[www]).

Und schon diesen leiblichen Eindrücken schreibt PRECHTL „identitätsbildende Funktion“ zu, wenn er weiter ausführt, dass die Gefühle des Anderen, die sich dem Kind leiblich mitteilen, maßgeblich das Selbstgefühl des Kindes beeinflussen: Was dem Kind als Vertrauen, Liebe und Achtung entgegengebracht wird, schlägt sich bei ihm als Selbstvertrauen, Selbstliebe und Selbstachtung nieder (vgl. ebd.).

Diesen basalen Aspekt von Identität hat, so denke ich, auch der Psychoanalytiker ERIKSON ansatzweise erkannt, da er die Krise von Vertrauen versus Ur-Misstrauen ganz an den Anfang des menschlichen Lebens stellt und dieses

Vertrauen dann als „rudimentäres Gefühl von Ich-Identität“ (ERIKSON <sup>5</sup>1974, 241) bezeichnet.

Jedoch ist insgesamt GUGUTZER (2002, 59) zuzustimmen, der die sozial-kognitive Verengung sozialwissenschaftlicher Ansätze zur Identität kritisiert. GUGUTZER integriert in sein Leib-Körper fundiertes Identitätsmodell die Theorien von PLESSNER, MERLEAU-PONTY, SCHMITZ und BOURDIEU<sup>5</sup>.

Seine Basis ist die in der Phänomenologie übliche analytische Unterscheidung zwischen Körper und Leib. Dabei ist der Körper eher der dingliche Aspekt, wenngleich er auch ein „Ding besonderer Art“ (HUSSERL zitiert nach GUGUTZER 2002, 124) ist, ist er doch ein Gegenstand, den man beherrschen lernen muss und den man als instrumentelles oder expressives Medium einsetzen kann. Der Leib ist das Belebte, das Sein, die Zuständigkeit des Organismus.

Identität wird von GUGUTZER als Ergebnis von Relationen zwischen fünf Aspekten gesehen: Leib, Körper, Denken/Sprache, Andere und Gesellschaft/Kultur. Das folgende Schaubild verdeutlicht die Zusammenhänge.

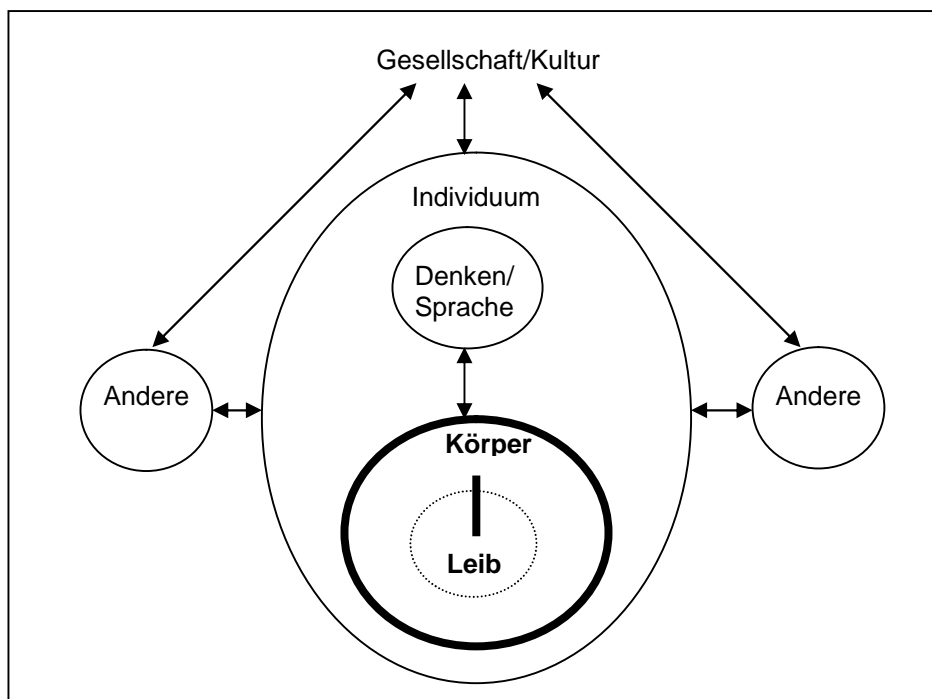


Abbildung 5: Entwurf eines Leib-Körper-fundierten Identitätsmodells (nach: GUGUTZER 2002, 127)

<sup>5</sup> Die genannten einzelnen Ansätze hier darzustellen, würde den Rahmen dieser Arbeit sprengen. Bei GUGUTZER (2002) findet sich jedoch eine gute Zusammenfassung.

Bei den interaktionistischen Identitätstheorien (vgl. Kapitel 2.2.2) stehen die Beziehungen zwischen Denken/Sprache, Anderen und Gesellschaft/Kultur im Zentrum, während der Aspekt Körper/Leib nur am Rande vorkommt (etwa bei GOFFMAN). Diese Schwerpunktsetzung versucht GUGUTZER durch sein Identitätsmodell zu korrigieren und die Verschränkung von Körper/Leib und Denken/Sprache als wesentliche Relation der Identität zu beschreiben.

### Die Relationen des Leibes

GUGUTZER betont, indem er diese klassischen Theorien erweitert, dass nicht zuerst Denken/Sprache den Kern der Identität ausmache, sondern dass dies immer die **Relation von Leib und Denken/Sprache** sei. Obwohl er die Wichtigkeit der Reflexivität für die Identität anerkennt, sieht er doch den Leib als „ontologisches Fundament aller reflexiven Akte“ (GUGUTZER 2002, 28). Das Verhältnis zwischen Leib und Reflexion sei ein dialektisches, da das Individuum seine leiblichen Erfahrungen reflektiere und diese Erfahrungen sich wiederum im Leib „ablagern“ würden (vgl. ebd.). Erinnerungen sieht er als hoch bedeutsam für die Identität an, da

„(d)ie aktuelle leibliche Erinnerung *an* und die leiblich-affektive Betroffenheit *von* vergangenen Erfahrungen (...) eine wichtige Bedingung dafür (ist), dass sich ein Individuum über die Zeit hinweg als dieselbe Person empfindet“ (GUGUTZER 2002, 105).

Dabei ist vermutlich das Erlebnis für die Identitätsarbeit umso bedeutsamer, je intensiver die leibliche Erinnerung ist. So ist beispielsweise bei der Integration einer traumatischen Erfahrung, welche ja eine sehr intensive leiblich-affektive ist, viel mehr und viel anstrengendere Identitätsarbeit<sup>6</sup> nötig als bei einer „alltäglichen“ Erfahrung.

Weitere wichtige Kernstücke der Relation Leib – Denken/Sprache sind für GUGUTZER (1) das Leibgedächtnis, in dem Erfahrungen aufbewahrt werden, die sich unbewusst bemerkbar machen und (2) Selbstidentifikation als Selbstnarra-

---

<sup>6</sup> Vgl. zum Begriff der „Identitätsarbeit“ Kapitel 2.2.4.

tionen, die einer spürbaren Stützung bedürfen, um wirklich identitätsbedeutsam zu werden, das bedeutet, dass sie als subjektiv stimmig *empfunden* werden müssen, sonst hat das Individuum das Gefühl anderen und/oder sich selber etwas vorzuspielen (vgl. GUGUTZER 2002, 128ff).

Die **Relation Leib – Andere** ist vor allem dadurch gekennzeichnet, dass Identität eine intersubjektiv konstituierte Leistung ist und nicht von einem Menschen allein vollbracht wird. Im Gegensatz zu interaktionistischen Theorien, bei denen wiederum sehr der symbolische Bereich bei diesem Aspekt im Mittelpunkt steht, betont GUGUTZER dass dieser Vorgang auch auf einer leiblichen Ebene stattfindet, die nicht vernachlässigt werden darf. Immer wird in Interaktionen der Partner auch auf sinnlich-spürende Weise wahrgenommen: als anziehend oder abstoßend, als warm oder kalt usw. (vgl. GUGUTZER 2002, 132).

Vor allem auf BOURDIEUS Habitusbegriff bezieht sich GUGUTZER bei der **Relation Leib – Gesellschaft/Kultur**, wo er den Habitus als leiblich-praktische Instanz, als Orientierungsinstanz sieht, der es ermöglicht, Routinesituationen zu lösen, indem man einfach „seinem Gefühl folgt“. Das Individuum spürt, welche Handlungen und Erfahrungen zu ihm passen und welche nicht und vergewissert sich in solchen Situationen handelnd immer wieder erneut seiner selbst.

### Die Relationen des Körpers

Die **Relation Körper – Denken/Sprache** zeigt sich vor allem durch die Kontrolle und Beherrschung des Körpers, die sich im habituellen Umgang mit dem Körper manifestiert (z.B. dem Genuss frönend – asketisch). Zudem dient der Körper als Projektionsfläche für Selbstentwürfe und als eine Kapitalform, in die „investiert“ werden kann und welche die personale Identität beeinflusst.

Der Körper spielt in der **Relation Körper – Andere** ein zentrales Medium für die Gewinnung von Identität durch soziale Anerkennung.

In der **Relation Körper – Gesellschaft/Kultur** schließlich kommt zum Ausdruck, dass die Einzelne sich in jedem Fall im Rahmen gesellschaftlich und kulturell vorhandener Wissensbestände, Deutungs- und Handlungsmuster bewegt. Somit ist die individuelle Art und Weise des Körperhabens nie unmittelbar (vgl. GUGUTZER 2002, 133ff).

### **2.2.3.2 Der enteignete Körper**

Diese Betrachtungsweise von Identität wurde noch nicht explizit auf Menschen mit Behinderung übertragen. Ein Aspekt allerdings, der auch besonders für Menschen mit geistiger Behinderung wesentlichen Einfluss auf ihre Identität hat, ist die erfahrene Enteignung des Körpers, die vor allem KLEE (1980) beschrieben hat. KLEE unterscheidet dabei nicht zwischen Körper und Leib, so dass ich davon ausgehe, dass hier beide Aspekte gemeint sind; dass sogar eigentlich eher der Leib im Zentrum steht, der diese Enteignung ja empfindet.

Die Enteignung des Körpers/Leibs fängt für Menschen mit geistiger Behinderung oft schon am Anfang ihres Lebens an: Oft müssen sie lange Zeiten in Kliniken verbringen, während derer nicht in einer Weise auf sie eingegangen wird, die ihnen gute Gefühle in Bezug auf ihren Leib vermittelt, sondern in der ihr Körper ein Objekt medizinischer Behandlung darstellt.

Dies setzt sich in der Frühförderung leider oft noch fort<sup>7</sup>, indem in verschiedenen „Funktionsbereichen“ des Kindes Mängel festgestellt werden und diese dann isoliert therapiert werden. Das Kind erfährt hier wieder seinen Körper als mangelhaftes Objekt, das mit Hilfe von Therapeuten bearbeitet werden muss, um besser funktionieren zu können.

---

<sup>7</sup> Diese Darstellung der Praxis der Frühförderung ist eine sehr zugespitzte. So läuft es hoffentlich in den meisten Fällen nicht ab. Zumindest in der Theorie ist man inzwischen längst davon abgekommen, die Frühförderung als „Reparaturmodell“ (WEIß 1999, 24) zu sehen und man versucht, das Kind in seiner Individualität und seinen personalen Bezügen in den Mittelpunkt zu stellen.

Unter diesem Aspekt der Enteignung muss auch die bis Anfang der 90er Jahre noch nahezu routinemäßig stattfindende Sterilisation von Mädchen und Frauen mit geistiger Behinderung gesehen werden. Genauso stellt das ausgesprochene oder unausgesprochene „Gebärverbot“ für diese Gruppe eine solche Enteignung dar, die unbedingt stärker reflektiert werden müsste.

Ich denke, schon diese kurze Darstellung der Problematik macht deutlich, dass die Behandlung des Körpers als Objekt Auswirkungen auf das Subjekt hat, das seinen Leib als mangelhaft und enteignet erleben muss<sup>8</sup>.

#### **2.2.4 Identität in der Postmoderne**

Kennzeichen der Postmoderne sind unter anderen der Verlust von verlässlichen Traditionen, Entgrenzung von individuellen und kollektiven Lebensmustern, das Brüchigwerden der Erwerbsarbeit als Basis von Identität und der Verlust des Glaubens an „Meta-Erzählungen“, also an einen gemeinsam geteilten höheren Sinn (vgl. KEUPP 1999, 46ff.).

DEDERICH fasst die Widersprüche, die Chancen und Gefahren der Postmoderne so zusammen, dass Postmoderne sowohl für den Zugewinn an Freiheiten aber auch für alte Sicherheiten auflösende Erosionsprozesse stehe, sowohl für chancenreiche Individualisierung aber auch für die gesellschaftliche Produktion neuer biographischer Risiken, sowohl für eine Öffnung gegenüber einer Vielfalt an Lebensformen aber auch für Verteilungskämpfe um knappe Ressourcen. Also würden durch diese Veränderungen nicht nur Zwänge gelockert, sondern zugleich bestehe auch die Gefahr von Ausgrenzungen (vgl. DEDERICH 2002, 33).

---

<sup>8</sup> Dieser Zusammenhang spielt auch besonders in der Arbeit mit von sexuellem Missbrauch betroffenen Frauen mit geistiger Behinderung eine Rolle. Dieser wird von den Frauen sicher oft als Fortsetzung der vorhergehenden Enteignung ihres Körpers gesehen. Hier gilt es, ihnen dabei zu helfen, sich ihren eigenen Körper „einzuverleiben“ und sich gegen Zugriffe von außen zu wehren.

Die Postmoderne scheint gerade für Menschen mit Behinderung neue bzw. heute besonders bedrohliche Risiken bereitzuhalten, die GÖTZ folgendermaßen zusammenfasst:

„Wo gesicherte Lebensperspektiven und die Einbindung in Gemeinschaften und überkommene Sinnmuster zunehmend wegschmelzen, bekommen fundamentalistische Sicherheitsversprechen und die Wiederbelebung von Ideologien, die sich an Aussehen, Rasse, Nation, körperlicher Unversehrtheit und dem Traum vom perfekten Glück orientieren, wieder eine neue und gefährliche gesellschaftliche Bedeutung“ (GÖTZ 2002, 2).

Diese genannten gesellschaftlichen Bedingungen werden im postmodernen Verständnis als Erschwernis für das Subjekt beim Aufbau einer Identität gesehen: Es muss sich seine Identität zusammenbasteln (Patchwork-Identität, Bastel-Identität) (vgl. JELTSCH-SCHUDEL 2003, 17f).

Einige neuere Identitätstheorien betonen angesichts dieser Unwägbarkeiten der Postmoderne den Prozess-Charakter der Identität und, dass Identität über das Erzählen seiner eigenen Geschichte geschaffen wird, die die Einzelne selbst konstruiert und die sie immer wieder anpassen und verändern muss. Damit verabschieden sich diese Theorien von der Vorstellung, dass es ein einheitliches, kohärentes Selbst und damit *eine* Identität gebe.

STORCH drückt diesen Sachverhalt folgendermaßen aus:

„Die Perspektive, unter der ich mein Leben betrachte und damit auch die Identität, die ich mir konstruiere, beschreibt keine „Wahrheit“, denn sie ist relativ. Zwei verschiedene AutorInnen könnten aus demselben Stoff eine Tragödie oder eine Komödie schreiben“ (STORCH 1999, 6[www]).

ROESLER (2001) unterscheidet dies aufgreifend neun unterschiedliche Bedeutungsgebungen an die Krankheit bzw. Behinderung, die er in narrativen Interviews ermittelte:

- (1) Krankheit als massive Beschädigung des Lebens und Feind der Identität,
- (2) Beschädigung der sozialen Identität: Krankheit/Behinderung als Stigma (vor allem auch bei Frauen die Befürchtung einer geminderten weiblichen Attraktivität durch die Krankheit/Behinderung),
- (3) Krankheit als Nicht-Ich,



- (4) Krankheit/Behinderung als bewältigte Aufgabenstellung,
- (5) Krankheit als Botschaft der eigenen Psyche,
- (6) Krankheit/Behinderung als Auslöser und Motor vertiefter Selbstfindung,
- (7) Krankheit/Behinderung als Mittel zur Entlastung von gesellschaftlichen Normalitätsanforderungen,
- (8) Krankheit und Behinderung als Mittel zu biographischer Legitimation und
- (9) Krankheit/Behinderung als selbstverständlicher Bestandteil der Identität.

Inwieweit sich diese Bedeutungsgebungen auf Menschen mit geistiger Behinderung übertragen lassen, wäre noch zu untersuchen.

Interessant sind des weiteren besonders zwei Feststellungen ROESLERS: Zum einen, dass eine negative bzw. positive Bewertung der Krankheit bzw. Behinderung nicht von der Schwere abhängt und zum anderen, dass keineswegs negative Deutungen vorherrschen, sondern positive betont werden (vgl. ROESLER 2001, 187[www]).

Meiner Meinung nach ist es allerdings wichtig, bei dieser Sichtweise von Identität als erzählter Geschichte nicht zu vergessen, dass die Art der Geschichte, die erzählt wird – also Tragödie oder Komödie – in hohem Maße von den bisherigen Erfahrungen des Individuums abhängt. Also: Wenn ein Individuum die Erfahrung gemacht hat, dass es mit seinem Stigma als vollgültiges Mitglied der Gemeinschaft anerkannt wird, wird es ihm leichter fallen, seine Geschichte als Komödie oder sogar als Heldengeschichte zu erzählen, während ein Individuum mit dem gleichen Stigma, das in seinem Leben mehr desintegrative Erfahrungen gemacht hat, sie wohl eher als Trauerspiel darstellen würde.

KEUPP u.a. haben für die Bedingungen der Postmoderne Abschied genommen von einer Linearität des Lebenslaufs, wie sie noch bei ERIKSON (vgl. Kapitel 2.2.1) im Zentrum stand. Ihr Begriff der Identitätsarbeit versucht, auch multiple Identitäten in multiplen Realitäten in den Blick zu bekommen.

Identitätsarbeit ist bei KEUPP u.a. eine Konstruktion, die sie in vier Typen einteilen (vgl. JELTSCH-SCHUDEL 2003, 20):

- (1) **Teilidentitäten**, die aus der Reflexion situationaler Selbsterfahrungen und deren Integration entstehen,
- (2) biographische Erfahrungen und Bewertungen der eigenen Person werden verdichtet; durch zunehmende Generalisierung der Selbstthematisierung entsteht das **Identitätsgefühl**,
- (3) der bewusste Teil des Identitätsgefühls führt zu einer narrativen Verdichtung der Darstellung von sich selber, dies sind die **biographischen Kernnarrationen** und schließlich
- (4) münden alle drei Ergebnisse der Identitätsarbeit in **Handlungsfähigkeit**, welche eine innere und eine äußere Komponente besitzt. Die Identitätsarbeit ist somit funktional für das Handeln des Individuums.

Identität wird also als Voraussetzung dafür gesehen, dass ein Individuum im Alltag handeln kann. Dabei wird die aktive Komponente besonders betont, was allein schon der Begriff „Identitätsarbeit“ deutlich macht. Der körperlich-leibliche Aspekt ist allenfalls im Begriff des „Identitätsgefühls“ enthalten, das Hauptgewicht liegt jedoch auf dem Aspekt der Narration.

## 2.3 „Besondere“ Aspekte der Identität

### 2.3.1 Weibliche Identität

Wie für die „Normalen“ die „Behinderten“ zum Anderen werden, so wird in der Beziehung zwischen den Geschlechtern die Frau zum Anderen im Vergleich zum Mann, der als das „Normale“ gilt. In dieser Beziehung hat sich zwar in den letzten Jahrzehnten, seit SIMONE DE BEAUVOIR 1949 ihr Buch „Das andere Geschlecht“ herausbrachte, einiges geändert, doch immer noch ist eine starke Orientierung an männlichen Lebensmustern vorherrschend, die als das „Normale“ angesehen werden. Also „normal“ ist es, um einige gängige Klischees aufzuzählen, unabhängig, flexibel, selbstbewusst, durchsetzungsfähig und sachlich zu sein.

Heute wird weitgehend davon ausgegangen, dass das Geschlecht im Sinne von sogenannten geschlechtstypischen Verhaltensweisen zum großen Teil als sozial erworben zu betrachten ist. Häufig wird dafür die Unterscheidung zwischen *sex* und *gender* genutzt: Sex ist das biologische Geschlecht, das bei der Geburt in der Regel zweifelsfrei festgestellt werden kann, während *gender* das soziale Geschlecht ist, das Mädchen und Jungen im Laufe der Sozialisation aufbauen und das in hohem Maße von gesellschaftlichen Normen, Werten und Traditionen beeinflusst wird.

Im Folgenden werden zunächst einige historischen Gegebenheiten der Geschlechterbeziehungen betrachtet. Sodann wird auf die unterschiedliche Sozialisation von Jungen und Mädchen eingegangen. Eine psychoanalytische Sichtweise zur Entstehung von unterschiedlichen Eigenschaften von Männern und Frauen wird kurz vorgestellt. Am Ende des Kapitels werden Überlegungen dazu angestellt, wie eine geistige Behinderung sich auf die Sozialisation von Mädchen auswirken kann.

### **2.3.1.1 *Geschlechtshierarchische Arbeitsteilung und „Geschlechtscharaktere“***

Die Lebenssituation von Frauen ist bis heute geprägt von der geschlechtshierarchischen Arbeitsteilung zwischen Mann und Frau: Männer werden vor allem als zuständig für die Produktionsarbeit und das Öffentliche gesehen, Frauen als zuständig für die Reproduktionsarbeit und das Intime. Dabei ist die gesellschaftliche Wertschätzung der beiden Arbeitsformen sehr ungleich verteilt. Die Produktionsarbeit wird als überaus wichtig und wertvoll angesehen und dementsprechend (auch durch Geld) honoriert, während die Reproduktionsarbeit der Frau eher als Arbeit aus Liebe begriffen wird, die daher nicht extra entlohnt werden muss. Die Abhängigkeit der Produktionsarbeit von der Reproduktionsarbeit, also davon, dass die anfallenden Tätigkeiten im Privaten (Versorgung

der Kinder und des Haushalts, Wiederherstellung der Arbeitskraft) unentgeltlich verrichtet werden, wird oft übersehen.

Die besondere Geeignetheit der Männer für das Öffentliche und der Frauen für das Private wurde (und wird auch noch heute - wenn auch nicht mehr so offensichtlich) durch sich entgegengesetzte Charaktereigenschaften von Frau und Mann begründet, die Mann und Frau jeweils schon hätten, sie aber vollends entwickeln müssten. Die gegenseitige Ergänzung der unterschiedlichen Eigenschaften wurde als Ideal der Menschheit gesehen<sup>9</sup>.

Diese Unterscheidung des „Charakters“ von Mann und Frau qua Geburt kann heute nicht mehr aufrecht erhalten werden. Es ist unbestreitbar, dass diese Unterschiede zumindest zu einem großen Teil gesellschaftlich geschaffen werden, dass das weibliche Baby zur Frau, das männliche zum Mann gemacht wird. Wie dies geschieht, soll das nächste Kapitel andeuten.

### **2.3.1.2 *Feine Unterschiede in der Sozialisation von Jungen und Mädchen***

In der aktiven Auseinandersetzung mit dem gesellschaftlich Vorstrukturierten bauen Mädchen ihre Identität auf und werden zu Frauen. Dieses Vorstrukturierte wird von den Individuen ständig verändert, indem sie in ihm ihr Leben leben (vgl. BILDEN 1998, 279).

Oben wurde skizziert, dass die Vorstellung von „Geschlechtscharakteren“ eine große Bedeutung für die Sicht auf Männer und Frauen hatte. Auch heute noch wirken unterschiedliche Sozialisationsbedingungen auf Jungen und Mädchen ein, auch wenn die Gleichheit der Geschlechter betont wird. Zwar werden heute nicht mehr unterschiedliche Charaktere von Männern und Frauen behauptet, doch in Form von Geschlechtsstereotypen und Männlichkeits- und Weiblichkeitskonzepten leben diese fort (vgl. BILDEN 1998, 292f).

Wie verschiedene Untersuchungen zeigen, löst trotz aller Betonungen der Gleichberechtigung zwischen den Geschlechtern das Geschlecht einer Person

---

<sup>9</sup> Vgl. zu diesem gesamten Zusammenhang HAUSEN 1976.

in uns bewusst oder unbewusst bestimmte Erwartungen, Deutungsmuster und Reaktionstendenzen aus, und das nicht nur gegenüber Erwachsenen, sondern schon gegenüber von Säuglingen (vgl. BILDEN 1998, 282).

Die Verarbeitung dieser unterschiedlichen Bewertungen und Reaktionen schon von Anfang an äußert sich dann z.B. in unterschiedlichen Spielen von Jungen und Mädchen, unterschiedlichen Freundschaftsbeziehungen zu Gleichaltrigen und unterschiedlichem Umgang mit der Körperlichkeit (vgl. BILDEN 1998, 283ff).

Die Hierarchie zwischen den Geschlechtern wird weitertradiert durch die unterschiedliche Sozialisation. Bei Mädchen, so BILDEN (1998, 286), werde verstärkt emotionale Expressivität und Sensibilität für die Gefühle anderer gefördert. Dies Sorge einerseits dafür, dass diese ihre späteren Funktionen als Mütter und Zuständige für die Beziehungen besser erfüllen könnten und andererseits auch zu einer leichteren Unterordnung unter Männer, für die auch die stärkere Ängstlichkeit und Hilflosigkeit der Frauen im Vergleich zu Männern wichtig sei.

Die gegensätzlichen Eigenschaften wie mehr Aggressivität und Mangel an emotionaler Sensibilität wiederum würden Männern das Vorankommen innerhalb des beruflichen Konkurrenzsystems, wie auch die Unterdrückung von Frauen erleichtern. Dieses fein aufeinander abgestimmte System Sorge zudem dafür, dass die Geschlechter voneinander abhängig seien und sich so immer wieder zu Mann-Frau-Paaren zusammenfänden.

### **2.3.1.3 Eine psychoanalytische Sichtweise**

Im folgenden soll eine psychoanalytische Sichtweise der Entwicklung von Geschlechtsidentität dargestellt werden. Dabei werde ich mich an CHODOROW (1990) halten, die eine dringend erforderliche feministische Weiterentwicklung von FREUDS Ansatz geleistet hat, der sehr stark von einer defizitären Sozialisation von Frauen ausgegangen war (Penisneid, Kastrationskomplex).

CHODOROWS Ausgangspunkt ist, die wie oben erwähnt auch noch heute übliche Arbeitsteilung, in der hauptsächlich die Frau für die Kindererziehung zuständig und damit die wichtigste Bezugsperson für die Kinder ist. Diese Arbeitsteilung

bezeichnet CHODOROW als typisch für eine patriarchalisch-kapitalistische Gesellschaft, sie wird also als gesellschaftlich bedingt betrachtet und nicht als „natürlich“ durch bestimmte Charaktermerkmale von Männern und Frauen entstanden.

Die Mutter bildet, so CHODOROW, mit ihrem Kind eine Dyade<sup>10</sup>, dabei neige sie dazu, ihre Tochter als sich ähnlicher und kontinuierlicher zu betrachten, während sie den Sohn als männliches Gegenstück erlebe. So bleibe das Mädchen fortlaufend mit Fragen der Verschmolzenheit und Loslösung konfrontiert, während der Sohn schneller aus der präödpalen<sup>11</sup> Beziehung herausgedrängt werde. Er beschäftige sich daher mehr mit Individuation und einer stärker abwehrenden Errichtung erkennbarer Ich-Grenzen. Für das Mädchen werde der Vater in dieser Situation zu einem Symbol der Befreiung aus der Abhängigkeit und Verschmolzenheit.

Geschlechtstypische Grundprägungen werden in dieser Theorie mit der unterschiedlichen Lösung von der Mutter begründet. Der Junge bearbeite die Lösung eher als Abtrennung und Verdrängung, unter Abwertung und Negation des Weiblichen in sich selbst und des Weiblichen in der sozialen Welt. Er errichte seine Ich-Grenzen durch Distanzierung, Kontrolle, Macht und Aggression sowie durch die Meisterung sachlicher Aufgaben. Das Mädchen müsse sich dagegen fortdauernd und ambivalent, in Identifikation und Dialog und unter Unterdrückung von Autonomiebedürfnissen mit der Ablösung von der Mutter beschäftigen. Daraus entstehe bei Mädchen eine höhere Sensibilität und Bereitschaft, sich mit Beziehungsfragen zu befassen (vgl. TILLMANN<sup>9</sup>1999, 70; BILDEN 1998, 295).

---

<sup>10</sup> Eine Dyade ist die kleinste, aus zwei Personen, in diesem Fall Mutter und Kind bestehende soziale Einheit.

<sup>11</sup> Die Bezeichnung „präödpale Phase“ geht auf Freud zurück. „In der präödpalen Phase überwiegt für Kinder beider Geschlechter die Anhänglichkeit an die Mutter, während die Bedeutung des Vaters noch nicht erkannt wird“ (Brockhaus multimedial 2002, Stichwort „präödpale Phase“).

#### **2.3.1.4 Weibliche Sozialisation unter den Bedingungen von geistiger Behinderung**

Darüber, wie sich Mädchen unter den Bedingungen von geistiger Behinderung zu Frauen entwickeln, gibt es bis jetzt kaum Forschungen. Vermutlich ist es zudem ein schwer zu erforschender Gegenstand, da die Bedingungen von Mädchen zu Mädchen bzw. von Frau zu Frau sehr unterschiedlich sind. Einwirkungen auf die Sozialisation dürften meines Erachtens unter anderen folgende Bedingungen haben: Auftretenszeitpunkt der Behinderung, Art und Schwere der Behinderung, soziale Lage der Eltern, Umgang der Eltern mit der Behinderung, Erlebnisse mit Gleichaltrigen (Selektion – Integration), Umgang der näheren Umgebung mit der Behinderung (z.B. Bereitstellung von Unterstützungssystemen) und die gesellschaftliche Bewertung von Behinderung.

SCHILDMANN (1997, 19f) stellt zwei verschiedene Perspektiven auf die Sozialisation behinderter Mädchen in den Mittelpunkt des Forschungsinteresses:

- (1) Gelten die allgemeinen Definitionsansätze von Sozialisation auch für behinderte Mädchen? Werden behinderte Mädchen sozialisiert zu behinderten Frauen? In welcher Weise? Über Negativ-Orientierungen? (Das hieße: Die Norm wird vermittelt, aber als unerreichbar definiert.) Gibt es auch Positiv-Orientierungen für behinderte Mädchen?
- (2) Welche Auswirkungen hat das Erlebnis der Geburt eines behinderten Kindes als Krise für die Eltern auf die Sozialisation des Kindes.

Unter psychoanalytischer Perspektive stellt FRISKE (1995, 24ff) der psychischen Entwicklung von nichtbehinderten Mädchen nach EICHENBAUM/ORBACH (1984) Unterschiede bei der Entwicklung von Mädchen mit geistiger Behinderung gegenüber. So gehen EICHENBAUM/ORBACH davon aus (wie bei der bereits oben dargestellten psychoanalytischen Sichtweise nach CHODOROW), dass die Beziehung zur Mutter die entscheidende Beziehung für die Ausbildung der weiblichen Psyche sei. Die Mutter identifiziere sich durch die gemeinsame Geschlechtsidentität mit der Tochter und projiziere in sie Gefühle wie Wehrlosigkeit, Verletzlichkeit und Bedürftigkeit die sie auch sich selbst gegenüber hat. Es entstehe in dieser Beziehung eine Dynamik von Anziehung und Abstoßung, in

der die Tochter lerne, dass einige Teile ihrer selbst unannehmbar seien, nämlich unter anderen die, bedürftig zu sein, die Initiative zu ergreifen und selbständig zu sein. Somit sei sie später als erwachsene Frau immer auf der Suche nach der „fehlenden Verbindung in ihrem Leben“, die sie bei Mann und Kindern zu bekommen hoffe.

FRISKE (1995, 24ff) stellt dieser Entwicklung nun einige charakteristische Merkmale bei der Entwicklung von Mädchen mit geistiger Behinderung gegenüber. So sei die Geburt eines behinderten Kindes meist zunächst ein Trauma für die Mutter, führe zu Gefühlen des Versagens, der Kränkung und des Identitätsverlustes. Der Aufbau von positiven Interaktionen sei erschwert.

Die Mutter identifiziert sich wohl oft mit einer behinderten Tochter nicht in gleich starkem Ausmaß wie mit einer nichtbehinderten Tochter, da sie „Behinderung“ wohl zunächst wie gesellschaftlich nahegelegt wird, als das Andere und Fremde betrachtet.

Dagegen bestehe, so FRISKE, die Gefahr, dass die Tochter sehr stark als Projektionsfläche für die eigenen Gefühle der Bedürftigkeit dienen könnte. Die Tochter müsste dann Autonomiebestrebungen noch mehr als andere Mädchen verbergen. Diese Dynamik führe häufig zu einer Situation, in der die Tochter wenig Autonomie erwerbe und in Gefahr stehe, für die Eltern eine „ewige Tochter“ zu bleiben. Hierzu kommt verstärkend hinzu, dass eine behinderte Frau gesellschaftlich nicht in erster Linie als Frau, sondern eher als Neutrum betrachtet wird. Dies zeigt sich unter anderem darin, dass an eine behinderte Frau oft entgegengesetzte Erwartungen gestellt werden; entgegengesetzt zu denen, die an eine nichtbehinderte Frau gestellt werden (z.B. Produktionsarbeit statt Reproduktionsarbeit). Die Mutter erzieht also ein Mädchen, das nicht zur Frau werden soll. Dies stellt eine hochgradig ambivalente Anforderung an sie dar.

Diese Darstellung von weiblicher Sozialisation unter den Bedingungen von geistiger Behinderung kann dazu dienen, sich einige Gefährdungen für die Entwicklung von Autonomie von Frauen mit geistiger Behinderung bewusst zu machen. Natürlich darf nicht angenommen werden, dass diese Gefährdungen zwangsläufig wirksam werden. Es gibt sicher viele Beispiele, in denen Müttern, Vätern und Töchtern der Aufbau einer positiven Beziehung gelingt, in der die



Tochter Autonomie entwickeln kann. Es wäre interessant, zu untersuchen, welche Bedingungen sie dabei unterstützen können.

### 2.3.2 „Behinderte“ Identität

In diesem Kapitel steht die Frage im Mittelpunkt, wie sich das Stigma „geistig behindert“ auf die Identität auswirken kann. Im ersten Teil wird eine eher psychologische Sichtweise vom Individuum her eingenommen, indem einige Ergebnisse aus Untersuchungen zum Thema Selbstkonzept, Selbstwertgefühl und Selbstbewusstsein vorgestellt werden. Im zweiten Teil werden dann die möglichen Auswirkungen von Institutionen auf die Identität von Menschen mit geistiger Behinderung kritisch beleuchtet.

#### 2.3.2.1 *Selbstkonzept, Selbstwertgefühl und Selbstbewusstsein*

Vielfältige Ursachen können das Selbstkonzept von Männern und Frauen mit geistiger Behinderung beeinträchtigen. Hier sind vor allem gestörte Interaktionen und die anderen Folgen von Stigmatisierungsprozessen zu nennen. Da Behinderung von der Gesellschaft zumeist als negativ, „anormal“ und fremd bewertet wird, ist die Interaktion von „Normalen“ und Menschen mit Behinderung häufig gekennzeichnet durch Spannungen in der Interaktion, Ambivalenz und Verhaltensunsicherheit, Isolation, Anstarren, Diskriminierungen, aufgedrängte Hilfen u.ä. (vgl. CLOERKES<sup>3</sup>1985 sowie Kapitel 2.2.2.4).

WALTER/HOYLER-HERRMANN (1987) nennen weitere, im näheren personalen Umfeld liegende Ursachen für ein behindertes Selbstkonzept: Überbehütung, lebenslange Mutter-Kind-Dyade, Double-Bind-Situationen<sup>12</sup> durch Ambivalenz

---

<sup>12</sup> „'Double Bind' ist der auch im Deutschen gebräuchliche Begriff für eine Situation, in der ein Kind mehrere einander widersprechende Botschaften von einem Elternteil empfängt“ (ZIMBARDO/GERRIG<sup>7</sup>1999, 628). Ein Beispiel: Eine Mutter beschwert sich, dass sie von ihrem Sohn mehr Zuneigung möchte, weist aber gleichzeitig seine Annäherungsversuche ab.

in der Familie und eine verminderte Erwartungshaltung der Bezugspersonen (vgl. FRISKE 1995, 38).

WENDELER hat sich damit beschäftigt, wie Männer und Frauen mit geistiger Behinderung es schaffen, trotz der großen Macht des Stigmas ein positives Selbstwertgefühl und Selbstbewusstsein aufzubauen. Zunächst einmal fand er bei seinen Interviews mit Betroffenen und ihren Eltern und Erziehern heraus, dass diejenigen, die mit sich selbst unzufrieden seien, sich tatsächlich in der Minderzahl befänden (vgl. WENDELER 1992, 122). Er geht davon aus, dass dies in hohem Maße daher komme, dass sich die Männer und Frauen vor allem mit ihrer eigenen Bezugsgruppe vergleichen würden<sup>13</sup>, und daher ein positives Selbstbild aufbauen könnten, das auf der Erfahrung des Könnens und der Ebenbürtigkeit basiere. Jedoch konstatiert er zugleich eine große Abhängigkeit von Bestätigung von außen, die vor allem durch häufiges Gelobt-werden-wollen sichtbar werde. Dies könne ein Zeichen dafür sein, dass im Grunde doch häufig starke Selbstzweifel vorhanden seien und das Selbstwertgefühl nicht sehr stark sei.

Die wenigsten Menschen übernehmen das Stigma „geistig behindert“ in ihr Selbstbild. WENDELER (1992, 132ff) stellt im Bezug auf die Umgangsweisen<sup>14</sup> mit dem Stigma fest, dass viele Menschen mit geistiger Behinderung diese als Körperbehinderung deuteten und es deshalb von sich wiesen, behindert zu sein bzw. sich nur in diesem Sinne als behindert sähen. Andere würden einige Schwächen nennen, vor allem in den Kulturtechniken, sähen diese aber ebenfalls nicht als Behinderung an.

---

<sup>13</sup> Diese Theorie wird auch als „Bezugsgruppentheorie“ bezeichnet. WOCKEN (1983, 8ff) stellt diese Theorie der Stigmatheorie gegenüber und betont die Konsequenzen, die man aus den beiden Theorien für die Beschulung ziehen müsste. So müsste man aus der Stigmatheorie die Konsequenz ziehen, dass eine Sonderbeschulung eher die Stigmatisierung erhöhe und deswegen zu vermeiden sei, während der naheliegende Schluss aus der Bezugsgruppentheorie der wäre, dass eine Sonderbeschulung positiv sei, da die Schüler dann in einer Bezugsgruppe wären, im Vergleich zu welcher sie ein positives Selbstkonzept aufbauen könnten. In der Tat müssen meiner Meinung nach in der Integrationsdiskussion beide Aspekte berücksichtigt werden.

<sup>14</sup> Menschen mit schwerer geistiger Behinderung verbinden mit diesen Begriffen nichts und sind daher von dieser Problematik verschont. Vor allem für die Menschen mit leichter geistiger Behinderung spielt die Auseinandersetzung mit dem Stigma eine wichtige Rolle.

Die meisten Menschen mit geistiger Behinderung legen folglich verständlicherweise großen Wert darauf, ihre Schwächen genau einzugrenzen, um sich nicht als „komplett behindert“ sehen zu müssen, wie es der Begriff „geistige Behinderung“ nahe legt.

### **2.3.2.2 Die Institutionen der Moderne**

Eine wichtige Funktion im Stigmatisierungsprozess kommt den Kontrollinstanzen bzw. Institutionen<sup>15</sup> zu. Diese Einrichtungen übernehmen in modernen Gesellschaften immer mehr die Aufgabe der Verwaltung und Betreuung von Gruppen, die früher in Familie oder Gemeinde stattfand. In den Einrichtungen sind Experten zuständig, die eine effektive Stigmatisierung durch ihren bürokratischen Apparat und ihre Amts- und Sachautorität leisten (vgl. HOHMEIER 1975, 16ff).

Als „Problemlösungsmuster“ der Moderne für „gesellschaftlich relevante Probleme“ werden die Institutionen von GÖTZ gesehen. Sie würden also dabei helfen, bestimmte Probleme der Gesellschaft zu bearbeiten, brächten aber auch neue Probleme mit sich.

Ein Merkmal der Problemlösung der Moderne sei die Trennung und Isolierung, die in allen gesellschaftlichen Lebensbereichen vorherrsche. Behinderung werde in der Moderne als

„Problem der Unordnung, des Unperfekten und des bedrohlich Fremden identifiziert, gegen die alle Macht der Wissenschaft, Technik und Organisation aufzubieten ist“ (GÖTZ 2001, 2).

Gefahren der Institutionalisierung sieht er in Erstarrung, Überreglementierung, Isolation und künstlicher Abschottung von der Lebenswelt, Verkindlichung und Entmündigung der „Insassen“ (vgl. GÖTZ 2001, 2).

---

<sup>15</sup> Beispiele für Institutionen sind psychiatrische Anstalten und Wohnheime für Menschen mit Behinderung.

Die Alltagstheorien und Definitionen, die diese Einrichtungen konstruieren, sind in hohem Maße wirksam für das Bild, welches die Gesellschaft von bestimmten Stigmatisiertengruppen hat.

Die Organisationen werden selber jedoch auch sehr stark von gesellschaftlichen Normen und Werten beeinflusst. So herrscht z.B. in den Industriegesellschaften traditionellerweise ein Ansatzpunkt am Individuum vor, während die gesellschaftliche Bedingtheit von Behinderungen in den Hintergrund tritt. Demzufolge arbeiten die Institutionen am Individuum, anstatt zu versuchen, behindernde gesellschaftliche Bedingungen zu ändern.

### **2.3.2.3 Die formierende Kraft von Institutionen**

Für die Stigmatisierten stellen Kontrollinstanzen eine große Macht dar. Durch ihre Definitionen beeinflussen sie das Stigma stark und sie sozialisieren die Betreuten in eine ihnen passende Richtung. Die Klienten selbst haben dabei nur wenig Einfluss auf die Tätigkeit der Organisation, ihre Theorie und darauf, wie sie durch die Organisation behandelt werden (vgl. HOHMEIER 1975, 20).

Das Wirken von Institutionen, insbesondere der Psychiatrie, ist auch in Bezug auf die Entwicklung von Identität höchst bedenkenswert.

GOFFMAN (1973) untersuchte die Entwicklung von Identität in sogenannten totalen Institutionen<sup>16</sup>. Diese Institutionen versuchen, das private Selbstbild durch systematische Demütigung des Ichs auszumerzen und so die Insassen zur Veränderung ihres Charakters zu zwingen.

In diesem Sinne geht ELBERT (1982) in Bezug auf Menschen mit geistiger Behinderung davon aus, dass die Institutionen das „geistigbehinderte Selbst“ produzieren, indem sie durch vier wichtige Eingriffe den „bürgerlichen Tod“ des bezeichneten Menschen bewirken.

Diese vier Eingriffe sind

(1) die *Bezeichnung von Merkmalen als Symptome*,

---

<sup>16</sup> Totale Institutionen sind soziale Zwitter: Wohn- und Lebensgemeinschaft und zugleich formale Organisationen. Beispiele für solche totale Institutionen sind psychiatrische Anstalten, Gefängnisse, Kasernen und Klöster.

- (2) die *Ätiologie*, welche die Symptome zu einem Ausdruck eines mangelhaften, organdefekten, weit jenseits der Norm stehenden Wesens ernennt,
- (3) die *Diagnose*, die dieses Wissen in einer Person konkretisiert und schließlich
- (4) die *Prognose* der Entwicklungsfähigkeit des Einzelnen.

Diese Eingriffe wirken sich, so ELBERT, auch auf die pädagogischen und familialen Handlungsfelder aus, so dass

„als Produkt der Verkettung, jenes bedauernswerte, mit Vorurteilen belastete Geschöpf, der ‚Geistigbehinderte‘ geschaffen wird“ (ELBERT 1982, 8[www]).

Die Wirkungsweise von Institutionen wie z.B. Frühförderstellen muss also durchaus ambivalent gesehen werden. Zum einen können die dort tätigen Experten natürlich ein Kind bei seinen Entwicklungsaufgaben unterstützen, sie können aber gleichzeitig seine Entwicklung dadurch schädigen, dass sie ihm ein Stigma „verpassen“, das sein ganzes weiteres Leben beeinflusst.

### 2.3.3 Erwachsensein von Frauen mit geistiger Behinderung

Im folgenden wird das Thema Erwachsensein bei geistiger Behinderung betrachtet. Es stellt insofern einen „besonderen“ Aspekt der Identität dar, als Menschen mit geistiger Behinderung lange das Erwachsensein überhaupt nicht zugestanden wurde, da sie die Kriterien, die ein Alltagsverständnis von Erwachsenenheit auszeichnet, nicht alle erfüllen können und konnten. Aus dieser Sichtweise entstand das Bild vom Menschen mit geistiger Behinderung als „großem Kind“.

Zunächst werden die Aufgaben des jungen Erwachsenenalters dargestellt. Dem wird ein verändertes Verständnis von Erwachsensein gegenübergestellt, das Erwachsensein nicht mehr als autonomen Endzustand sieht und somit Menschen mit geistiger Behinderung nicht den Erwachsenen-Status abspricht.

Die Arbeitssituation von Frauen mit geistiger Behinderung wird dann als ein Feld von zentraler Bedeutung für die Identität als Erwachsener aufgezeigt.

Zum Schluss des Kapitels stehen speziell noch die gesellschaftlichen Anforderungen an Frauen mit geistiger Behinderung im Mittelpunkt des Interesses. Dabei wird offensichtlich, dass diese zutiefst ambivalent sind.

### **2.3.3.1 *Erwachsensein***

„Sowohl im Alltagsverständnis (...) als auch nach einem idealisierten Erwachsenenleitbild pädagogisch-philosophischer Anthropologien (...) kann davon ausgegangen werden, dass für geistigbehinderte Menschen der Erwachsenenstatus unerreichbar ist“ (WALTER/HOYLER-HERRMANN 1987, 57).

Denn nach diesem Verständnis gehört zu wesentlichen Kennzeichen des Erwachsenseins, dass der Mensch die notwendigen Fähigkeiten und Fertigkeiten, die notwendige Verhaltenssicherheit erworben hat, um als ‚vollwertiges‘ Mitglied seiner Gemeinschaft leben zu können (vgl. ebd., 29).

HAVIGHURST (vgl. FALTERMAIER u.a. <sup>2</sup>2002, 92f) nennt als zentrale Entwicklungsaufgaben des frühen Erwachsenenalters:

- Wahl eines Partners
- Lernen, mit dem Ehepartner zu leben
- eine Familie gründen
- Kleinkinder erziehen
- einen Haushalt führen
- Einstieg in den Beruf
- Finden einer passenden sozialen Bezugsgruppe

Wenngleich dieser Aufstellung die gleiche Kritik entgegengebracht werden muss, wie den Entwicklungsstufen nach ERIKSON, nämlich, dass sie sich sehr stark auf die herrschende Gesellschaftsform bezieht und daher dazu neigt, konformistisch zu sein, so zeigen sich doch darin die impliziten Erwartungen, die mit Erwachsensein verbunden werden.

Die wenigsten Menschen mit geistiger Behinderung können diesen Aufgaben voll gerecht werden. WALTER/HOYLER-HERRMANN (1987, 59) gehen deswegen davon aus, dass das permanente Auseinanderklaffen zwischen chronologi-

schem Alter und sozialem Alter als Stress und Bedrohung erlebt werde und zu Störungen des Selbstwertgefühls bis hin zu psychischen Krisen führen könne. Dennoch darf aufgrund dieser vielfältigen Risiken nicht automatisch auf einen scheiternden Lebenslauf von Menschen mit geistiger Behinderung geschlossen werden. WALTER/HOYLER-HERRMANN (1987, 60ff) versuchen, anhand von fünf Stichworten die oben erwähnten Lebenslauftheorien, welche Erwachsene mit geistiger Behinderung ausschließen, zu relativieren.

- **Relative Mündigkeit**

Der Mündigkeitsbegriff, bei dem Erwachsensein als autonomer Endpunkt der Entwicklung gesehen wird, wird als idealisiert kritisiert. Relative Mündigkeit meint das Bemühen um ein „Mehr an Autonomie“ und Selbstbestimmung, welches für alle Menschen gilt.

- **Emanzipatorische Normalisierung**

Inhumane Zustände und Strukturen in Institutionen müssen verändert werden und zugleich müssen gesellschaftliche Normen und Werte kritisch hinterfragt werden.

- **Individualisierte Entwicklungsaufgaben**

Eine lebenslauforientierte Förderung von Menschen mit Behinderung wird angestrebt, die weder auf Defizite fixiert sein soll, noch reines Anpassungstraining an die soziokulturellen Normen und Werte darstellt.

- **Successful aging durch individuelle Krisenbewältigung**

Wenn Krisen individuell gelöst werden, können sie durchaus entwicklungsfördernde Funktion haben. Die Behinderung selbst stellt ein kritisches Lebensereignis dar, das subjektiv bewältigt werden muss.

- **Erwachsenensozialisation als Prozess der Identitätsveränderung**

Auch im Erwachsenenalter ist noch Lernen möglich, durchaus auch im Sinne einer kompensatorischen Sozialisation, bei der die Chance besteht, Krisen zu lösen, die in der Kindheit ungünstig bewältigt wurden.

Hierdurch wird deutlich gemacht, dass auch Menschen mit geistiger Behinderung erwachsen sind, selbst wenn sie nicht alle gesellschaftlichen Erwartungen im Hinblick auf Erwachsenenheit erfüllen.

### **2.3.3.2 Arbeitssituation und Identität**

Arbeit ist ein zentraler Baustein der Erwachsenenidentität. Sie stellt mehr dar, als eine ökonomisch verwertbare individuelle Leistung, da sie zugleich eine individuelle und gesellschaftliche Tätigkeit ist und damit ein Grundbedürfnis des Menschen (vgl. ELLGER-RÜTTGARDT 2000, 315).

Wie sieht es in diesem Feld für Frauen mit geistiger Behinderung aus? Gelingt es ihnen hier, ein Stück weit die ihnen verwehrte Erfüllung der weiblichen Geschlechtsrolle zu kompensieren und damit sogar die Emanzipation, die den Frauen ohne Behinderung noch nicht vollständig gelungen ist, vorwegzunehmen?

Man sollte ja eigentlich davon ausgehen, dass Frauen mit geistiger Behinderung, da sie sich zumeist nicht um die private Reproduktion (also um Mann und Kinder) kümmern müssen (oder dürfen), ähnliche Aussichten auf dem Arbeitsmarkt haben müssten, wie Männer mit geistiger Behinderung. Wäre dem nicht so, müsste von einer Benachteiligung von Frauen in diesem Bereich gesprochen werden.

Zur Arbeitssituation von Frauen mit geistiger Behinderung ist zu sagen, dass die meisten von ihnen, genauso wie die meisten Männer mit geistiger Behinderung, in der Werkstatt für Behinderte (WfB) tätig sind.

Charakteristisch für die Arbeit in diesen Werkstätten ist, dass die Tätigkeit oft sehr monoton und anspruchslos ist und von einem Teil der dort Tätigen deshalb abgelehnt wird. Zudem ist die Bezahlung gering. Sie entspricht mehr einem Taschengeld als einem wirklichen Arbeitslohn und sorgt deshalb dafür, dass die Menschen, obwohl sie arbeiten, von Sozialhilfe abhängig bleiben. Dies wirkt vor allem für diejenigen frustrierend, die viel Arbeit verrichten, weil sie das Gefühl haben, für die anderen mitzuarbeiten. Trotz dieser eher negativen Bedingungen bedeutet die Arbeit den meisten Menschen recht viel, weil sie ihnen – genauso wie Menschen ohne Behinderung – das Gefühl vermittelt gebraucht zu werden und wichtig zu sein (vgl. FRISKE 1995, 66ff). Auch stellt die WfB eine wichtige Begegnungsstätte für die in ihr Tätigen dar, besonders für die Menschen, die noch bei ihren Eltern wohnen.



Innerhalb dieser Werkstätten scheint nach einer Untersuchung im Raum Reutlingen und Tübingen die traditionelle Arbeitsteilung zwischen Männern und Frauen vorzuherrschen. Die Männer arbeiten überwiegend im Metallbereich, bei Montagearbeiten, im Verpackungs- und Holzbereich sowie in der Landwirtschaft, während Frauen vor allem im hauswirtschaftlichen Bereich tätig sind (vgl. SCHÖN 1993). Offensichtlich ist also auch bei den Frauen und Männern mit geistiger Behinderung in hohem Maße die geschlechtshierarchische Arbeitsteilung verinnerlicht, bzw. wird sie ihnen von Eltern, Lehrern und Arbeitserziehern angedient.

Die Frauen arbeiten also (im Vergleich zu nichtbehinderten Frauen) nicht im engeren Sinne reproduktiv (indem sie sich um eine eigene Familie kümmern), sondern werden für reproduktive Arbeiten im weiteren Sinne herangezogen, indem sie in den reproduktiven Feldern der Gemeinschaft beschäftigt werden.

Auch die von FRISKE (1995, 65) interviewten Frauen schildern, dass es in der Arbeitsteilung der WfB starke geschlechtsbedingte Unterschiede zwischen Männern und Frauen gibt.

Die geschlechtshierarchische Arbeitsteilung wirkt sich besonders negativ für die Frauen aus, wenn eine Eingliederung in den ersten Arbeitsmarkt angestrebt wird. Wie eine Studie von SCHÖN (1993, zusammengefasste Darstellung in SCHÖN 1998) zeigt, haben Frauen mit geistiger Behinderung, durch ihre überwiegende Tätigkeit in – im weiteren Sinne – reproduktiven Feldern, extrem schlechtere Chancen auf eine gelingende Integration in den ersten Arbeitsmarkt, als Männer mit geistiger Behinderung.

Die schlechteren Erfahrungen und Erfolge der Frauen im ersten Arbeitsmarkt hängen mit der Struktur der hauswirtschaftlichen Tätigkeiten zusammen. So wurden die Frauen vor allem von Kleinst- und Familienbetrieben beschäftigt, wo sie den allerniedrigsten Status einnahmen und dort die niedrigsten Tätigkeiten verrichteten. Die Beziehungsstruktur zwischen den Frauen und ihren Vorgesetzten war stark hierarchisch und die Entlohnung sehr gering. Da meist nur wenige oder gar keine Kollegen da waren, fühlten sich die Frauen oft isoliert.

Bei Männern mit geistiger Behinderung verliefen die Integrationsprozesse im Durchschnitt positiver. Sie wurden meist in Industrie- und Handwerksbetriebe vermittelt, wo die Arbeitsbeziehungen eher horizontal waren und mehr Kollegen vorhanden waren, sodass die entstandenen Kontakte weitaus positiver waren. Außerdem profitierten die Männer in den größeren Betrieben von strukturellen Hilfen, wie z.B. betrieblichen Interessenvertretungen.

SCHÖN konstatiert, dass „im Vergleich mit den beschäftigten Frauen den Männern im betrieblichen Handlungskontext also weitgehend Kompetenzerfahrung, ein annähernd gleichwertiger beruflicher Status, angemessene Lohnverhältnisse und ritualisierte Muster von Männlichkeit ermöglicht [werden]“ (SCHÖN 1998, 246).

Ganz deutlich wird hier, dass geschlechtsspezifische Ungleichheiten und Benachteiligungen auf diesen Lebensbereich von Frauen mit geistiger Behinderung übertragen werden. Man kann Frauen mit geistiger Behinderung daher als doppelt benachteiligt betrachten.

### **2.3.3.3 *Widersprüchliche Anforderungen an Frauen mit geistiger Behinderung***

An Frauen mit geistiger Behinderung werden in hohem Maße andere Anforderungen gestellt, als an Frauen ohne geistige Behinderung. Erstere müssen einerseits den Vorstellungen entsprechen, die man von ihnen als Frauen hat und die ihnen über alltägliche Interaktionen sowie die Medien vermittelt werden, und gleichzeitig wird es Ihnen verwehrt, das traditionelle Frauenbild ganz zu erfüllen, da sie ja behindert sind und sich somit gerade nicht den „Reproduktionsaufgaben“ widmen sollen.

Die gesellschaftlichen Erwartungen an Frauen mit geistiger Behinderung sind also als hoch ambivalent einzuschätzen (vgl. FRISKE 1995).

<b>Für nichtbehinderte Frauen gilt:</b>	<b>Für Frauen mit geistiger Behinderung gilt:</b>
Hausarbeit statt Erwerbsarbeit	Erwerbsarbeit statt Hausarbeit
Ehegebot	Eheverbot
Zwangsheterosexualität	„Zwangshomosexualität“
Gebärzwang	Gebärverbot
Sterilisation muss erkämpft werden	Zwangssterilisation
Abtreibung ist verboten (§218)	Abtreibung ist geboten (§218)

*Tabelle: Widersprüche aus den gesellschaftlichen Erwartungen gegenüber Frauen ohne und Frauen mit Behinderung (In: FRISKE 1995, 206)*

Diese Widersprüche sind für die betroffenen Frauen oft schwer auszuhalten. Für viele spielen Themen wie „Heirat“ und „Kinder bekommen“ eine zentrale Rolle. Diese Themen tauchen immer wieder im Leben der Frauen auf und müssen neu bewältigt werden (vgl. WENDELER 1992; FRISKE 1995). Diese Problematik wird im folgenden Teil im Zentrum stehen.

### 3 Frauen mit geistiger Behinderung und Elternschaft

Elternschaft ist, wie schon dargestellt, ein Feld von zentraler Bedeutung für die Identität. Dies gilt auch für Frauen mit geistiger Behinderung. Im folgenden wird versucht, dieses Problemfeld möglichst differenziert aufzuzeigen.

Zunächst wird der Behinderungsbegriff problematisiert, während in dem darauffolgenden Kapitel die Elternschaft von Menschen mit geistiger Behinderung im Mittelpunkt steht. Dabei wird immer wieder auf zentrale Untersuchungen Bezug genommen. Dies ist für Deutschland vor allem die Studie von PIXA-KETTNER (1996). Für Großbritannien sind die Arbeiten von BOOTH/BOOTH (1993; 1994; 1998; 2000) besonders hervorzuheben.

#### 3.1 Eine interaktionale Sichtweise von Behinderung

##### 3.1.1 Verschiedene Ebenen und Komponenten von Behinderung

Was ist eigentlich eine Behinderung, wer ist behindert und wer nicht? Alltagsdefinitionen stellen meist eine Leistungseinschränkung des Individuums in den Mittelpunkt. Neuere, sozial-ökologische Sichtweisen gehen jedoch davon aus, dass Behinderung nicht (nur) eine individuelle Leistungseinschränkung ist, sondern dass sie in entscheidendem Maße von der Gesellschaft mitbeeinflusst wird, indem diese Teilhabechancen gewährt oder versagt, indem sie Menschen mit Einschränkungen benötigte Hilfen zukommen lässt oder nicht – und sie dadurch behindert oder auch nicht.

Diese Sichtweise kommt in den Klassifikationen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zum Ausdruck. Bereits in der ersten Fassung von 1980 (ICIDH<sup>17</sup>) wird mit der Unterscheidung zwischen der *Schädigung (impairment)* auf der organischen Ebene, der *Beeinträchtigung bzw. Leistungsminderung (disability)*

---

<sup>17</sup> ICIDH ist die Abkürzung für *International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps*.

auf der individuellen Ebene und der *Behinderung (handicap)* auf der sozialen Ebene deutlich gemacht, dass die Behinderung eine Benachteiligung ist, die nicht zwangsläufig auf eine Schädigung folgen muss, sondern gesellschaftlich mitbedingt wird.

Noch deutlicher wird diese Sichtweise in der revidierten Fassung (ICF<sup>18</sup>). Hier wird betont, dass keine monokausalen Zusammenhänge zwischen *organischen Störungen* (Körperfunktionen und -strukturen), *Störungen der Aktivität* und der *Partizipation* bestehen, sondern dass diese sich gegenseitig bedingen und beeinflussen (vgl. SCHUNTERMANN 2001).

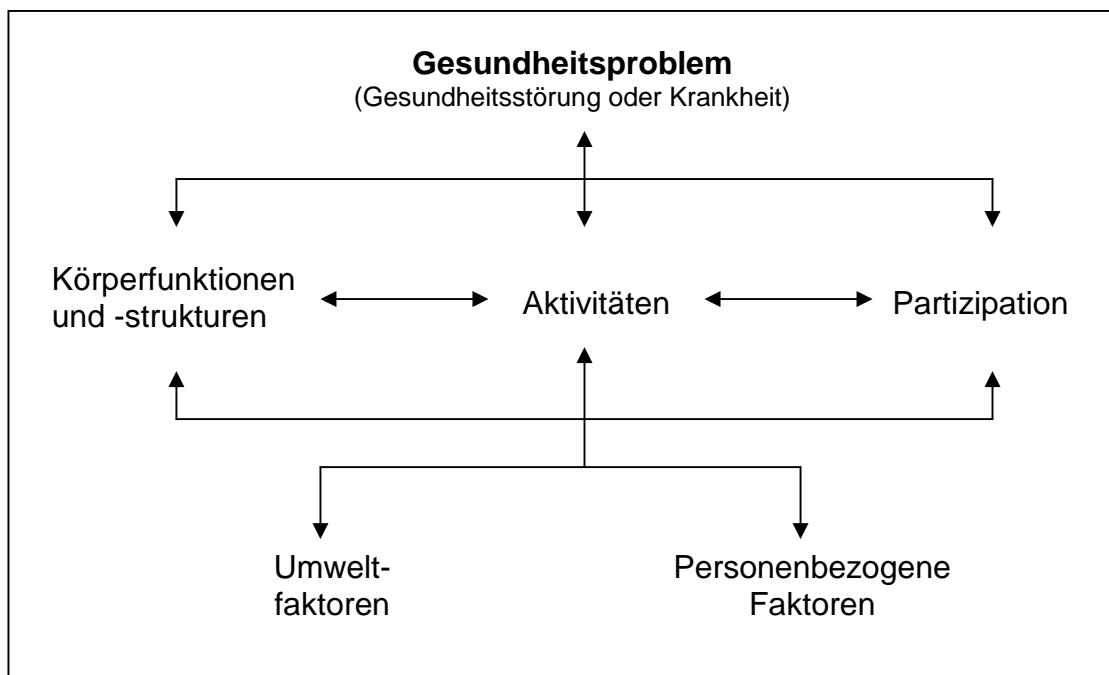


Abbildung 5: Wechselwirkungen zwischen den Komponenten der ICF (nach: SCHUNTERMANN 2001, 15[www])

### 3.1.2 Behinderung als Produkt sozialer Definitionen

JANTZEN stellt klar, dass Behinderung nicht als naturwüchsig betrachtet werden könne, sondern erst existent werde,

<sup>18</sup> ICF bedeutet Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit.

„wenn Merkmale und Merkmalskomplexe eines Individuums aufgrund sozialer Interaktion und Kommunikation in Bezug gesetzt werden zu gesellschaftlichen Minimalvorstellungen über individuelle und soziale Fähigkeiten“ (JANTZEN 1987, 18).

Somit setzt die Gesellschaft bestimmte Normen und darauf bezogene Minimalvorstellungen und wer diesen nicht entsprechen kann, wird als behindert betrachtet. Dies lässt sich auf die unterschiedlichsten Einschränkungen übertragen. Es bestehen Minimalvorstellungen hinsichtlich der körperlichen Unversehrtheit, hinsichtlich des Sozial- und Leistungsverhaltens, sowie hinsichtlich der kognitiven Entwicklung. Entspricht ein Mensch einer oder mehrerer dieser Vorstellungen nicht, so wird ihm die Klassifikation „behindert“ zugewiesen, er oder sie wird von der restlichen Gesellschaft durch diese Klassifikation getrennt und eventuell an entsprechende Sondereinrichtungen überwiesen.

Wenn man Behinderung als ein Stigma betrachtet, so finden sich nach GOFFMAN folgende soziologischen Merkmale:

„Ein Individuum, das leicht in gewöhnlichen sozialen Verkehr hätte aufgenommen werden können, besitzt ein Merkmal, das sich der Aufmerksamkeit aufdrängen und bewirken kann, dass wir uns bei der Begegnung mit diesem Individuum von ihm abwenden“ (GOFFMAN <sup>21</sup>2002, 13).

Behinderung, auch geistige Behinderung, ist also keine Eigenschaft einer Person, sondern sie wird durch die Interaktionspartner zugeschrieben bzw. wird dadurch mit konstituiert, dass Menschen Partizipationsmöglichkeiten nicht zugestanden werden, weil sie den Normen nicht entsprechen. Und diese Normen sind gesellschaftlich bedingt. In unserer Gesellschaft sind die Normen Intelligenz, Leistungsfähigkeit, sprachliche Ausdrucksfähigkeit und Schönheit von großer Bedeutung. Diesen Normen können Menschen mit geistiger Behinderung nicht voll genügen und sie werden daher in eine Sonderrolle gedrängt, die ihre Teilhabechancen an der Gesellschaft reduzieren.

Diese Blickwende, die Behinderung nicht mehr nur am Individuum festmacht, sondern die Partizipationsmöglichkeiten, die von der Gesellschaft zugestanden werden, einbezieht, führt dazu, dass die Entstehung von Behinderung mit als ein gesellschaftlicher Prozess gesehen wird, der von den beteiligten Personen

abhängt. FEUSER überschreibt einen Aufsatz mit „Geistigbehinderte gibt es nicht!“ und fasst darin zusammen:

„Es gibt Menschen, die *wir* aufgrund *unserer* Wahrnehmung ihrer menschlichen Tätigkeit, im Spiegel der Normen, in dem *wir* sie sehen, einem Personenkreis zuordnen, den *wir* als „geistigbehindert“ bezeichnen“ (FEUSER 1996, 18. Hervorhebungen im Original).

Die Wichtigkeit der Rolle des Zuschreibenden und Diagnostikers<sup>19</sup> wird also betont, der durch seine Kategorisierung des Menschen dazu beiträgt, dass dieser auch so wird, wie er ihn kategorisiert.

### 3.1.3 Geistige Behinderung

Der Begriff der „geistigen Behinderung“ wird häufig kritisiert, da eine Gleichsetzung von Denken und Geist darin enthalten ist und durch die Kombination einer „Behinderung des Geistes“ eine implizite Abwertung des Menschen stattfindet (vgl. FORNEFELD 2002, 50). Dennoch wird der Begriff von den meisten Autoren mangels fehlender allgemein anerkannter Alternativen beibehalten.

Früher wurde eine Zuweisung von Menschen in Institution für Menschen mit geistiger Behinderung überwiegend aufgrund von Ergebnissen in IQ-Tests vorgenommen. Diese Praxis ist heute in Kritik geraten, auch, weil der Begriff „Intelligenz“ nicht eindeutig definiert werden kann und außerdem nicht nur die Intelligenz entscheidend ist dafür, ob ein Mensch Unterstützung braucht oder nicht.

Als zusammenfassende Definition von geistiger Behinderung schreibt THIMM (zitiert in FORNEFELD 2002, 50):

„Die geistige Behinderung eines Menschen wird als komplexer Zustand aufgefasst, der sich unter dem vielfältigen Einfluss sozialer Faktoren aus medizinisch beschreibbaren Störungen entwickelt hat. Die diagnostizierbaren prä-, peri- und postnatalen Schädigungen erlauben keine Aussagen

---

<sup>19</sup> FEUSER (1996, 24) bezeichnet die Heil- und Sonderpädagogik als „Herrschaftspädagogik“, deren Klassifikationen als „Artefakte eines Menschenbildes, das einem prärelativistisch-mechanistischen Denken und Weltbild entstammt, in das biologistische, eugenisch-rassistische und lebensphilosophische Momente verstrickt sind.“

zur geistigen Behinderung eines Menschen. Diese bestimmt sich vielmehr aus dem Wechselspiel zwischen seinen potentiellen Fähigkeiten und den Anforderungen seiner konkreten Umwelt.“

Im Rahmen dieser Arbeit geht es um Frauen, die als geistig behindert bezeichnet werden. Da die Definition, wer als geistig behindert gilt und wer nicht, wie schon angedeutet, nicht eindeutig ist, grenzt PIXA-KETTNER (1996, 8) die Personengruppe, die in ihrer Untersuchung angesprochen wird ganz pragmatisch als diejenige ab, die von „entsprechenden Einrichtungen“ (also Einrichtungen für Menschen mit geistiger Behinderung) betreut wird.

Dabei handelt es sich bei Frauen mit geistiger Behinderung, die Kinder bekommen meist um Frauen, die nach dem Kriterium des Intelligenzquotienten dem Bereich zwischen geistiger Behinderung und Lernbehinderung oder dem Bereich der leichten geistigen Behinderung zugeordnet werden.

In der englischsprachigen Literatur zur Thematik werden die Begriffe „mental retardation“ bzw. „learning difficulties“ verwendet. Diese sind nicht ganz deckungsgleich mit den deutschen Begriffen, wobei ersterer eher in die Richtung des Begriffs „geistige Behinderung“ geht, während der zweite mehr dem der „Lernbehinderung“ entspricht.

### **3.2 Elternschaft von Frauen mit geistiger Behinderung**

Das Thema Elternschaft von Frauen mit geistiger Behinderung kann immer noch als hoch tabuisiert bezeichnet werden. Während sich im Verlauf der letzten Jahre in der Bewertung von Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung und auch insgesamt in der Sicht auf sie im Zuge der Normalisierungs- und Integrationsdebatte Einiges verändert hat, so ist die Elternschaft doch immer noch etwas, was bei den meisten Menschen reflexhaft eine ablehnende Haltung hervorruft.

Diese Ablehnung bezieht sich nicht nur auf die vorherrschende Meinung der Bevölkerung, sondern auch, zumindest bis vor einigen Jahrzehnten, auf die Forschung. So stellt EDGERTON (zitiert in NRCFCPP 2003, 2[www]) fest, dass



oft Forschungsarbeiten zitiert worden seien, die zeigten, dass Kinder von Eltern mit geistiger Behinderung ein signifikant höheres Risiko hätten, selbst geistig behindert zu sein. Mit dieser Begründung sei es für die Sozialämter üblich gewesen, Kinder dieser Eltern aus der Familie zu entfernen, weil sie von vornherein als unfähig betrachtet wurden.

Während die Ängste gegenüber einer Elternschaft von Menschen mit geistiger Behinderung früher vor allem mit eugenischen Befürchtungen zusammenhingen, also damit, dass befürchtet wurde, dass die Kinder von Eltern mit geistiger Behinderung aufgrund von Vererbung ebenfalls geistigbehindert sein müssten (was aber tatsächlich nur bei einer Minderheit der Fall ist, da die wenigsten Ursachen für geistige Behinderung genetischer Natur sind), fokussieren sich diese Ängste nun auf Risiken für das Wohlergehen und die Entwicklung der Kinder als eine Folge nicht gut genug ausgeübter Elternschaft (vgl. BOOTH/BOOTH 1993, 4[www]).

Das NRCFCPP (2003, 2[www]) sieht gegenwärtig zwei vorherrschende Positionen im Bezug auf Elternschaft von Menschen mit geistiger Behinderung: Eine Position, die sich auf die Rechte von Menschen mit geistiger Behinderung bezieht, auf Stereotypen ihnen gegenüber hinweist und versucht, Eltern mit geistiger Behinderung als gleichwertige Mitglieder der Gesellschaft zu unterstützen und eine zweite Position, welche die Risiken fokussiert, die kognitive Beeinträchtigungen für die Rolle als Eltern mit sich bringen können.

In jüngster Zeit scheint allerdings trotz der Tabuisierung des Themas die Beschäftigung damit zuzunehmen. Dies ist wohl auch eine Folge davon, dass die Anzahl von Elternschaften von Menschen mit geistiger Behinderung zunimmt. Ursachen für diese Zunahme sind vor allem auf eine veränderte Haltung gegenüber von Sexualität, zunehmende Deinstitutionalisierung, abnehmende Segregation und größere Chancen auf ein unabhängiges Leben und Teilnahme an der Gemeinschaft zurückzuführen (vgl. BOOTH/BOOTH 1993, 1[www]).

In Deutschland könnte sie zudem mit der Verabschiedung des Betreuungsgesetzes von 1992 zusammenhängen, mit welchem klargestellt wurde, dass (1) die Sterilisation minderjähriger geistigbehinderter Menschen nicht rechtens sei

und (2) eine Sterilisation einwilligungsunfähiger geistigbehinderter Menschen nicht gegen deren irgendwie zum Ausdruck gebrachten Willen erfolgen darf (vgl. PIXA-KETTNER 1996, 2). Damit wird die Möglichkeit ein Kind zu haben zumindest nicht mehr von vornherein ausgeschlossen.

Diese zunehmende Beschäftigung mit dem Thema wurde in Deutschland vor allem durch die Untersuchung von PIXA-KETTNER u.a. (1996) geprägt, die in einem zweieinhalbjährigen Forschungsprojekt an der Universität Bremen durchgeführt wurde und eine grundlegende Untersuchung zur Elternschaft von Menschen mit geistiger Behinderung darstellt. In dieser Untersuchung besteht der Schwerpunkt darin, Einblicke in einzelne Elternschaftsverläufe zu gewinnen. Daneben wurde eine ungefähre Zahl der in Deutschland vorkommenden Elternschaften von Menschen mit geistiger Behinderung erhoben. Mit knapp 1000 Elternschaften und 1350 Kindern dürfte diese Zahl jedoch das Minimum darstellen. Es ist davon auszugehen, dass es weit mehr Elternschaften gibt, diese jedoch im Laufe der Untersuchung nicht bekannt wurden. Ein dritter Schwerpunkt der Studie besteht darin, konzeptionelle Ansätze bestimmter Einrichtungen, die über Erfahrungen mit Elternschaften von Menschen mit geistiger Behinderung verfügen, vergleichend darzustellen (vgl. PIXA-KETTNER 1996, 8).

Im folgenden wird versucht, vier wesentliche Aspekte von Elternschaft von Frauen bzw. Eltern mit geistiger Behinderung darzustellen. Zunächst geht es um das Thema Kinderwunsch, dann wird der psychosoziale Hintergrund von geistigbehinderten Eltern betrachtet werden. Auf die Situation der Kinder geistigbehinderter Eltern wird im darauf folgenden Artikel eingegangen und zuletzt werden Unterstützungsmöglichkeiten dargestellt.

### **3.2.1 Kinderwunsch von Frauen mit geistiger Behinderung**

In Kapitel 2.2.1 wurde das Identitätsmodell von ERIKSON dargestellt. Dieser sieht den Kinderwunsch als natürlichen Bestandteil der Identität des Erwachse-

nen, der sich, nach dem Einlassen auf eine intime Beziehung, als Wunsch, das Leben weiterzugeben, ergebe.

Tatsächlich gehen in den Kinderwunsch wohl vielfältige unterschiedliche und teilweise konflikthafte Motive und Bedürfnisse ein (vgl. JAGENOW/MITTAG 1983, 4). GLOGER-TIPPELT u.a. (1993, 107f) unterscheiden drei Komponenten des Kinderwunsches:

- (1) eine Komponente, die auf biologischen Prozessen der Arterhaltung beruht,
- (2) eine bewusste und intendierte Komponente sowie
- (3) subjektiv nicht bewusste Motive, Konflikte und Ambivalenzen.

Als individuelle Motive für einen Kinderwunsch führen GLOGER-TIPPELT u.a. (1993, 55) neben anderen folgende auf:

- Kinder geben dem Leben Sinn und sind Lebensaufgabe
- Kinder vermitteln neue Erfahrungen und ermöglichen persönliche Weiterentwicklung
- Bereicherung durch das Miterleben der Entwicklung des Kindes
- Schwangerschaft und Geburt als neue Erfahrungen
- Vervollständigung der Partnerschaft, Schaffen von Kontinuität und Sicherheit
- Kind als Liebesobjekt oder Partnerersatz
- Schaffen von sozialer Identität und Selbstbestätigung; gesellschaftliche Anerkennung als „vollwertige“ Frau

Diese Aufstellung macht deutlich, wie fundamental die Elternschaft die eigene Identität als Erwachsener beeinflussen kann.

Für Frauen spielt es beim Thema Kinderwunsch eine wichtige Rolle, dass das Kinderhaben als normal angesehen wird und die Frau in hohem Maße durch ihre Rolle als Mutter definiert wird. Bei Frauen mit geistiger Behinderung könnte zusätzlich ein wichtiges Motiv der Wunsch sein, durch ein Kind die eigene Normalität zu demonstrieren und die Ablösung von den eigenen Eltern deutlich zu machen (vgl. FRISKE 1995, 98f; WALTER <sup>4</sup>1996, 295).

PIXA-KETTNER (1999, 64) betont aber, dass solche Motive, die das Kind mehr oder weniger funktionalisieren, nicht spezifisch für Menschen mit geistiger Be-

hinderung seien, sondern dass auch bei nichtbehinderten Menschen die Motive für einen Kinderwunsch oft in die Richtung einer Funktionalisierung des Kindes gingen. Der Hauptunterschied liegt ihrer Meinung nach darin,

„dass von nichtbehinderten Menschen keinerlei Rechenschaft über ihre nicht mehr und nicht weniger ehrenwerten Kinderwunschmotive erwartet wird, während dies von behinderten Menschen verlangt wird“ (PIXAKETTNER 1999, 64).

In psychoanalytischen Modellen wird der Kinderwunsch GLOGER-TIPPELT u.a. (1993, 57ff) zufolge meist als primärer Wunsch der Frau angesehen. Primär bedeutet dabei, dass er nicht von anderen Wünschen abgeleitet werden kann. In dieser Denkrichtung wird davon ausgegangen, dass es mehr oder weniger reife Formen von Elternschaft und Kinderwunsch gibt. Dies sei abhängig von der Stufe der psychosexuellen Entwicklung, auf der sich die Person befinde. Die früheste Ebene ist die narzisstische, auf der ein Kind gewünscht wird, um Verschmelzungs- oder Harmoniesehnsüchte zu befriedigen; es dient der Stabilisierung des eigenen beeinträchtigten Selbstwertgefühls oder als „Wiedergeburt“ des eigenen Selbst.

Auf der oralen Ebene kann der Kinderwunsch Ausdruck des Bedürfnisses sein – in der Rolle als Schwangere und Mutter – verwöhnt zu werden. Zudem kann das Kind auch gewünscht werden, um Angst erzeugende Situationen oder Konflikte zu vermeiden.

Der Kinderwunsch ist auf der analen Ebene vor allem Ausdruck des Bedürfnisses nach Macht und Kontrolle über einen anderen Menschen. Hier spielen auch Motive mit hinein, die dahin gehen, durch das Kind einen Partner fest an sich binden zu wollen.

Auf der urethralen Ebene liegt die Bedeutung des Kinderwunsches überwiegend darin, sich durchsetzungsfähiger und aktiver zu zeigen, sowie die Fähigkeiten ein Kind zu zeugen und zu erziehen demonstrieren zu wollen.

Erst auf der sexuell-genitalen Ebene ist der Kinderwunsch das auch von ERIKSON (vgl. Kapitel 2.2.1) angesprochene reife Bedürfnis, die Paarbeziehung zu erweitern, etwas gemeinsam mit dem Partner in die Welt zu setzen und Verantwortung zu übernehmen.

Somit dienen Kinder aus psychoanalytischer Sicht vor allem der Kompensation eigener unerfüllter Wünsche, dem Status- bzw. Machtgewinn und der Demonstration eigener Fähigkeiten (vgl. GLOGER-TIPPELT u.a. 1993, 58).

Was jedoch für Frauen mit geistiger Behinderung grundlegend anders ist als für nichtbehinderte Frauen ist die gesellschaftliche Bewertung des Kinderwunsches. Während bei Frauen ohne Behinderung eher das Fehlen des Kinderwunsches als unnormal angesehen wird, wird es Frauen mit geistiger Behinderung nicht zugestanden, einen Kinderwunsch zu haben.

Tritt ein solcher zutage, wissen Eltern oder Betreuer der Frauen oft nicht, wie sie damit umgehen sollen.

### **3.2.2 Der psychosoziale Hintergrund der Eltern**

In diesem Kapitel geht es um den psychosozialen Hintergrund von Eltern mit geistiger Behinderung. Es wird davon ausgegangen, dass sich psychosoziale Bedingungen entscheidend auf den Verlauf der Elternschaft auswirken. Hierbei spielen die eigene Herkunftsfamilie der Eltern, die aktuelle Lebenssituation sowie das Vorhandensein oder Fehlen von Unterstützung eine zentrale Rolle.

#### **3.2.2.1 Die Herkunftsfamilie der Eltern**

Einen wesentlichen Einfluss auf den Verlauf der Elternschaft ist darin zu sehen, wie die Eltern selber aufgewachsen sind, in welchem Maß sie selbst Anerkennung und Liebe erfahren haben (vgl. PIXA-KETTNER u.a. 1996, 48).

Viele der Mütter und Väter in PIXA-KETTNERs u.a. Untersuchung sind in eher schwierigen Verhältnissen aufgewachsen. Zu diesen „schwierigen Verhältnissen“ zählen insbesondere Alkoholmissbrauch der Eltern, innerfamiliäre Gewalttätigkeiten einschließlich sexuellem Missbrauch, Vergewaltigungserfahrungen sowie erhebliche finanzielle Probleme. In etlichen Fällen waren die Eltern als

Kinder auch vorübergehend in Heimen untergebracht (vgl. PIXA-KETTNER 1997, 258).

BOOTH/BOOTH (1993, 3f[www]) bezweifeln dementsprechend die Aussagekraft der meisten vorliegenden Studien, die zu dem Ergebnis kommen, dass die geistige Behinderung der Eltern einen negativen Einfluss auf die Kinder hätte. Sie betonen, dass man diese Studien nicht unkritisch zitieren dürfe, da die meisten der Eltern einen institutionellen Hintergrund hätten und ihnen adäquate soziale Unterstützung in der Gemeinde fehle. Auf diese Weise hätten sie wenig Erfahrung mit Familienleben und Eltern-Modelle, auf welche sie ihr eigenes Eltern-Verhalten aufbauen könnten. Es sei also ein Fehler anzunehmen, dass die vorliegenden Daten eine wahre Beschreibung der Begrenzungen und der Potentiale von Eltern mit geistiger Behinderung<sup>20</sup> seien.

#### **3.2.2.2 Zusammenhänge zwischen Eigenschaften und Lebenssituationen der Eltern und dem Verlauf der Elternschaft**

In einer Untersuchung aus dem Jahre 1947 untersuchte MICKELSON (Wiederveröffentlichung 2002), wie verschiedene Faktoren mit einer erfolgreich bzw. nicht erfolgreich verlaufenden Elternschaft zusammenhängen. Die Datenbasis bestand aus 90 Paaren, von denen ein Elternteil oder beide Elternteile geistig behindert waren.

Gelungene Elternschaften waren den Ergebnissen der Autorin zufolge im Vergleich zu weniger erfolgreichen Elternschaften meist dadurch gekennzeichnet, dass weniger Kinder in der Familie waren, was vermuten lässt, dass bei mehr Kindern in der Familie die Anforderungen an die Eltern eher zu hoch werden.

Von den kognitiven Leistungen her waren in der Untersuchung 33% der Kinder im Normalbereich, 29% waren geistig oder lernbehindert während von 28% der Kinder nur ungenügende Informationen vorlagen. Wie oben bereits erwähnt sind diese Ergebnisse allerdings mit Vorsicht zu genießen, da den Eltern vermutlich keine optimalen Hilfsangebote zur Verfügung standen.

---

<sup>20</sup> „learning difficulties“ im englischen Original

Ein weiterer Zusammenhang wurde gefunden zwischen dem Intelligenzunterschied zwischen Vater und Mutter und erfolgreicher Elternschaft, und zwar dahingehend, dass ein geringer Intelligenzunterschied zwischen den Eltern positiv für die Bewältigung der Elternschaft ist. Hier kann man vermuten, dass in einem solchen Fall am ehesten partnerschaftliche Umgangsweisen zwischen den Eltern zum Tragen kommen und die Beziehung weniger durch Dominanz und Unterordnung geprägt ist. Desgleichen erwiesen sich geringe Altersunterschiede zwischen den Eltern als positiv für die Elternschaft.

Was ebenfalls direkt einleuchtet, ist, dass die Qualität der Elternbeziehung den Verlauf der Elternschaft dahingehend beeinflusst, dass befriedigende Beziehungen zwischen den Eltern eher zu einer erfolgreichen Elternschaft führen.

Ein schwacher Zusammenhang zeigte sich zwischen physischen Problemen der Eltern und dem Verlauf der Elternschaft, während psychische Probleme insbesondere der Mütter stark mit einer unbefriedigend verlaufenden Elternschaft zusammenhingen. MICKELSON (2002, 231) resümiert zu diesem Punkt:

„Thus, where the wife was stable and the difficulties of the husband not too extreme, there was satisfactory child care in every instance”.

Ein deutlicher Zusammenhang zeigte sich auch zwischen der materiellen Situation der Familie und dem Verlauf der Elternschaft: Keine der Elternschaften der Familien, die genügend Geld hatten verlief unbefriedigend; dies war aber verstärkt der Fall bei Familien, deren Einkommen nur sehr gering war.

Sehr fortschrittlich erscheint MICKELSONS Feststellung (1949!), dass Eltern mit geistiger Behinderung nicht als andere Art von Eltern betrachtet werden dürften, sondern als vulnerable Eltern gesehen werden müssten (zitiert in BOOTH/BOOTH 1993, 17).

### **3.2.2.3 Die Wichtigkeit der Unterstützung**

Die Unterstützung von außen in der aktuellen Situation der Eltern spielt eine wesentliche Rolle:

„The one feature that has consistently been shown to distinguish families where the children remained at home from families where the children were removed is the presence of another adult able to give extended daily support or possibly several people able to help as required with matters beyond the parents' own coping resources" (BOOTH/BOOTH 1993, 8[www]).

Diese Rolle kann etwa von Personen aus der Herkunftsfamilie oder von Nachbarn übernommen werden. Meist sind es die Großeltern der Kinder, die ihre eigenen Kinder bei den Erziehungsaufgaben unterstützen.

Von den von PIXA-KETTNER u.a. befragten Eltern lebten 13,4 % der Eltern bzw. Mütter in der Herkunftsfamilie, wovon allerdings nur bei etwa der Hälfte der Personen das Kind ebenfalls in der Herkunftsfamilie lebte (PIXA-KETTNER u.a. 1996, 16). Erschreckend ist, dass diese Familien keinerlei aufsuchende Hilfen erhielten (vgl. ebd. 59), obwohl davon auszugehen ist, dass eine solche Situation doch zu einer nicht unerheblichen Belastung führt. Auch wäre es sicher in einigen Fällen sinnvoll, wenn die Großeltern so etwas wie Supervision für ihre Begleitung ihrer geistigbehinderten Kinder bei deren Elternschaft erhalten würden, um die eigene Rolle zu reflektieren.

Die Eltern, die nicht in der Herkunftsfamilie leben, leben überwiegend (etwa ein Drittel der Befragten) in einer eigenen Wohnung, wobei die Art und Intensität der Betreuung sehr unterschiedlich ist. Ein weiteres Viertel der Eltern lebt im Heim.

Eine anscheinend ebenfalls hilfreiche Unterstützung für Eltern ist die, als Paar zusammenzuleben. So hatten Paare häufiger mehr als ein Kind, bewohnten häufiger eine eigene Wohnung sowie lebten in mehr Fällen mit ihren Kindern zusammen, während oft eine Folge der Trennung der Eltern auch eine Trennung von Eltern und Kind war (vgl. ebd. 20).

Aufgrund der Wichtigkeit von psychosozialen Faktoren, insbesondere des sozialen Netzwerks der Eltern für den Verlauf der Elternschaft kommen BOOTH/BOOTH (1998, 206) zu dem Schluss, dass elterliche Kompetenz nicht als individuelle Eigenschaft der Eltern, sondern als Merkmal des sozialen Netzwerks der Eltern gesehen werden müsse.



### 3.2.3 Die Situation von Kindern mit geistig behinderten Eltern

#### 3.2.3.1 *Gibt es einen negativen Einfluss der geistigen Behinderung der Eltern auf die Kinder?*

Zu der Thematik, wie Kinder mit einer geistigen Behinderung ihrer Eltern zu-recht kommen, gibt es bislang recht wenige Untersuchungen. Die Ergebnisse der vorliegenden Untersuchungen sind auch keineswegs einheitlich. Insgesamt scheint jedoch allein die Tatsache einer geistigen Behinderung der Eltern, wie oben erwähnt, nicht unbedingt negative Auswirkungen auf die Kinder zu haben, wenn Eltern und Kinder ausreichende institutionelle sowie private Unterstützung erhalten. Was sich vielmehr negativ auf die Kinder auswirkt, sind psychosoziale Belastungsfaktoren, die den Elternschaftsverlauf negativ beeinflussen. Hier sind zu nennen: Armut, eigene negative Kindheitserfahrungen der Eltern, gespanntes Partnerverhältnis der Eltern sowie gespannte Beziehungen zur Herkunftsfamilie und Bewährungsdruck auf Seiten der Eltern durch negative Zuschreibungen der Gesellschaft. Diese Faktoren sind jedoch nicht spezifisch für Menschen mit geistiger Behinderung bedeutsam, sondern sind oft Kennzeichen der Lebenssituation von Familien der Unterschicht. BOOTH/BOOTH (1994) nennen dementsprechend ihr Buch „Parenting under pressure“ was mir eine sehr genaue Beschreibung der Realität zu sein scheint, sind diese Eltern doch nicht nur durch ihre meist schwierigen Lebenslagen unter Druck, sondern auch dadurch, dass die mögliche Wegnahme des Kindes oder der Kinder eine ständige Bedrohung für sie darstellt.

Interessant ist, dass in der oben schon zitierten Studie von MICKELSON (1947; Wiederveröffentlichung 2002) kein eindeutiger Zusammenhang zwischen dem IQ der Mutter und einer erfolgreich oder nicht erfolgreich verlaufenden Elternschaft zu erkennen war. Die meisten erfolgreich verlaufenden Elternschaften fanden sich bei Müttern mit einem IQ zwischen 50-59 (46%), während bei Müttern mit einem IQ über 70 nur 30% der Elternschaften erfolgreich verliefen. Dieses Ergebnis spricht wiederum für andere Faktoren als der geistigen Behinderung, die den Verlauf der Elternschaft bestimmen. So könnte man vermuten, dass die leichter geistig behinderten Mütter vielleicht eher aus der Unterschicht

kommen, weniger positive Kindheitserlebnisse besitzen, weniger Ressourcen sozialer wie psychischer Natur, was es ihnen erschwert, ihren Kindern eine adäquate Umwelt zu bieten.

Auch BOOTH/BOOTH (1993, 4) betonen, dass keine klare Beziehung zwischen elterlichen Fähigkeiten und Intelligenz bestehe und dass daher die Fähigkeit eines Elternteils für adäquate Elternschaft nicht auf der Basis von Intelligenz allein vorhergesagt werden könne. Sie warnen davor, dass Inkompetenz diesen Eltern allzu schnell zugeschrieben werde und man stattdessen jeden Fall vorurteilslos betrachten müsse.

In der Studie von PIXA-KETTNER u.a. (1996) wurden auch die Erfahrungen von Kindern geistigbehinderter Eltern erhoben. Von den drei von ihnen befragten Personen gaben die beiden Männer an, keinerlei negativen Einfluss der geistigen Behinderung ihrer Mutter auf ihr Aufwachsen wahrgenommen zu haben, während die befragte Frau ihre Kindheit sehr negativ in Erinnerung hat und viele stigmatisierende Erlebnisse aufgrund der geistigen Behinderung ihrer Mutter erlebt hat. Die Autoren betonen daher ebenfalls die Bedeutung von anderen Faktoren als der geistigen Behinderung für den Verlauf der Elternschaft.

Es ist jedoch notwendig, sich Bedingungen bewusst zu machen, die dazu führen können, dass sich die geistige Behinderung der Eltern negativ auf die Entwicklung der Kinder auswirkt, wenn nicht ein entsprechendes stützendes Umfeld (einschließlich professioneller Hilfen) bereitsteht. Ein Problem können Entwicklungsverzögerungen der Kinder sein, wenn eine entsprechende kognitive Stimulation durch die Eltern ausbleibt oder zu wenig stattfindet. Insbesondere die sprachliche Entwicklung scheint betroffen zu sein (vgl. PRANGENBERG 1999, 76f). Weitere elterliche Defizite können im Einzelfall sein:

- (1) die mangelhafte Fähigkeit, elterliche Erziehungsstile der kindlichen Entwicklung anzupassen,
- (2) eine Tendenz, Anweisungen überzugeneralisieren,
- (3) inkonsistente Verwendung von Disziplinarmaßnahmen sowie

- (4) fehlendes Ausdrücken von Wärme, Liebe und Zuneigung in der Beziehung (vgl. BOOTH/BOOTH 1993, 5[www]).

Ein weiterer Risikobereich ist in fehlendem Wissen der Eltern über die Notwendigkeiten in der Kinderpflege zu sehen, hieraus können z.B. Fehlernährung, Infektionen aufgrund mangelnder Hygiene, nicht erkannte Krankheiten sowie Verletzungen durch herumliegende gefährliche Gegenstände resultieren (vgl. NRCFCPP, 5[www]).

Was ebenfalls für Kinder von Eltern mit geistiger Behinderung ein Problem darstellen könnte, ist, dass sie irgendwann im Laufe der Entwicklung realisieren müssen, dass sie ihren Eltern in manchen Bereichen überlegen sind. In diesem Zusammenhang stellt der Schuleintritt der Kinder ein Problem dar, wenn die Eltern selbst nicht lesen und schreiben können. Eindrücklich schildert RONAI (1997, 39[www]) als Tochter einer geistigbehinderten Mutter diese Problematik:

„Though my mother loved me, I betrayed her by growing up. Year after year we grew further apart until I finally abandoned her to dolls, coloring, and make-believe. She was not growing with me and as time went by, she became an embarrassment and a liability. (...) Once I knew about Suzanne [dass ihre Mutter “mentally retarded” ist; MC], I had to reject her as a mother. To keep on loving her like a mom was to keep on being fooled.”

Für RONAI stellt der Moment, in der ihr ihre Großmutter mitteilt, dass ihre Mutter geistigbehindert ist, den Wendepunkt in der Beziehung zu ihr dar. Ab diesem Zeitpunkt empfindet sie ihre Gefühle der Mutter gegenüber als ambivalent: Einerseits ist die kindliche Liebe zur Mutter noch da, andererseits fühlt sie aber auch Hass, weil ihre Mutter es nicht geschafft hat, sie vor ihrem Vater zu schützen, der sie sexuell missbraucht hat und weil sie sich Sorgen darum macht, selbst geistigbehindert zu sein. RONAI'S Erfahrung stellt sicher eine Extremerfahrung dar, doch macht sie deutlich, dass Kinder von Eltern mit geistiger Behinderung unbedingt Unterstützung bei der Bewältigung dieser Tatsache haben sollten. RONAI beschreibt dies, dass sie Menschen hatte, die an sie glaubten und die ihr zur Seite standen, dann schließlich auch als das, was ihr geholfen hätte:

„(T)hings worked out because the people around me, including my mother, helped me construct a definition of the situation that enabled me to build a tenable reality. (...) If you have never seen someone succeed; if you have never been told that you too could be successful; if no one ever showed

you a positive image of yourself that you could internalise and become; how are you supposed to pull success out of the air?" (RONAI 1997, 38f[www]).

### **3.2.3.2 Die Wichtigkeit der Familie**

Grundlegend ist, dass die Eltern dabei unterstützt werden, mit der Situation zurechtzukommen, so dass die Kinder nach Möglichkeit in der Familie verbleiben können oder zumindest Kontakt zu den Eltern haben, da die Familie für das Kind eine wichtige Rolle dabei spielt, Nachteile zu überwinden. BOOTH/BOOTH (1998, 207) nennen drei wesentliche Faktoren, welche den Stellenwert der Familie verdeutlichen.

Erstens kann die Bindung an die Familie die Resilienz – also die Widerstandskraft der Kinder – stärken und diese können dann negativen Einflüssen besser standhalten. Dies kann v.a. dann geschehen, wenn die Kinder eine gute Bindung an zumindest eine Person aus ihrem Umfeld haben, die ihnen bedingungslose Akzeptanz und Liebe entgegenbringt. Und solche Personen kommen meistens aus dem engen oder weiteren Familienkreis des Kindes. Für pädagogische Begleitung stellt sich hier also die Aufgabe, das soziale Netz der Familie als wertvolle Ressource zu begreifen und es zu unterstützen.

Zweitens können Unterstützungsleistungen der Familie mangelnde Kompetenzen der Eltern kompensieren helfen, um ausreichende Pflege und Betreuung für die Kinder zu gewährleisten.

Und drittens muss die lebenslange Bedeutung, welche die Bindung an die Eltern für die Kinder hat beachtet werden. Für viele der erwachsenen Kinder von Eltern mit geistiger Behinderung aus der Studie von BOOTH/BOOTH (1998, 208) stellte die Beziehung zu den Eltern die einzige sichere und kontinuierliche Bindung dar.

### **3.2.4 Unterstützungsmöglichkeiten für geistigbehinderte Eltern**

Die ambulante oder stationäre Betreuung von Eltern mit geistiger Behinderung ist etwas, das gegenwärtig noch nicht befriedigend gelöst ist, so dass

„in Bezug auf die Unterbringungs- und Unterstützungsmöglichkeiten als Familie (...) die werdenden Eltern (..) auf die Bereitschaft und den ‚Ideenreichtum‘ des betreuenden Fachpersonals oder der Herkunftsfamilien angewiesen (sind)“ (PIXA-KETTNER 1996, 69).

Dennoch gibt es verschiedene Konzeptionen, von denen im folgenden einige kurz dargestellt werden. Eine ausführlichere Darstellung findet sich bei PIXA-KETTNER 1996, 189ff; 1999; ALBEKE 2003).

#### **3.2.4.1 Ambulante Betreuung**

Diese Betreuungsform, wie sie etwa von der Lebenshilfe Berlin (vgl. PIXA-KETTNER 1996, 189ff) und der Gustav Werner Stiftung Reutlingen (vgl. WOHNGRUPPENVERBUND <sup>4</sup>1996, 343ff) angeboten wird, richtet sich an Eltern, die weitgehend selbständig in einer Wohnung mit ihrem Kind zusammenwohnen wollen. Bei diesen Angeboten sollen die Eltern dabei unterstützt werden, adäquat für ihre Kinder zu sorgen. Von der Gustav Werner Stiftung wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die Betreuung beendet wird, wenn eine hinreichend positive Eltern-Kind-Beziehung aufgebaut werden konnte und die Eltern weitgehend selbständig leben können. Weiterhin wird die Betreuung dann beendet, wenn sich die Eltern auf eigene Initiative oder auf Initiative von außen doch von ihren Kindern trennen. Die Beratung setzt im Idealfall schon vor der Geburt ein und berücksichtigt sowohl den organisatorischen als auch den emotionalen Bereich. Nach der Geburt werden Hilfestellungen in der neuen Situation als Familie gegeben, Beratungen in Krisensituationen angeboten sowie auch bei einer Trennung daran gearbeitet, eine möglichst optimale Lösung für alle Beteiligten zu finden.

#### **3.2.4.2 Stationäre Betreuung**

Eine stationäre Betreuung meint hier die Betreuung von mehreren Eltern(teilen) samt Kindern in einer Institution, wie sie z.B. in den Marie-Christian-Heimen in Kiel für Mütter bzw. Paare mit geistiger Behinderung angeboten wird (vgl. PIXAKETTNER 1996, 196ff). Innerhalb der Marie-Christian-Heime werden die verschiedensten Wohnmöglichkeiten sowie unterschiedliche Betreuungsintensität, -art und -dauer angeboten. Es besteht für die Mütter sowohl die Möglichkeit, mit dem Kind zusammen zu wohnen, als auch eine getrennte Unterbringung von Mutter und Kind in der gleichen Institution. Die Kinder erfahren – wenn nötig – in dieser Einrichtung genauso Förderung wie die Mütter, welche aber ebenfalls als Mensch mit Bedürfnissen und nicht nur als Mutter gesehen werden.

Allerdings wird diese Lösung von den meisten Heimen ebenfalls als Übergangslösung gesehen, bei der die Eltern im günstigsten Falle die notwendigen Fähigkeiten und Fertigkeiten erwerben, um in der Folge selbständig mit dem Kind wohnen zu können (vgl. BETHELER ARBEITSTEXTE 6 1993, 10).

#### **3.2.4.3 Hilfen bei der Alltagsbewältigung**

Beim Thema Alltagsbewältigung mit Kindern muss man berücksichtigen, dass vielen Menschen mit geistiger Behinderung diese Kompetenzen auf dem „normalen“ Wege, indem sie Eltern und Bekannte im Umgang mit kleinen Kindern beobachten und zunehmend auch Verantwortung für Kinder übernehmen, gar nicht bekommen haben, weil sie u.U. nicht in der Familie aufgewachsen sind, längere Zeit im Heim waren oder im Umfeld wenig Kontakt zu Menschen mit Kindern hatten. Ein anderer wichtiger Weg der Informationsbeschaffung, nämlich das Lesen von Ratgeber-Büchern ist Menschen, die nicht richtig lesen und schreiben können ohnehin versperrt. Es ist also ungerechtfertigt, z.B. von Fehlernährung der Kinder auf bösen Willen der Eltern zu schließen. Oft sind es einfach mangelnde Informationen, die zu Problemen bei der Kinderversorgung führen.

Zusätzlich zu der oben getroffenen Unterscheidung nach ambulant und stationär, kann man die (theoretische) Anlage der Konzepte, welche die Eltern in der Alltagsbewältigung unterstützen und fördern sollen, unterscheiden. PIXA-KETTNER (1999) ordnet diese Konzepte drei Bereichen zu: lerntheoretisch, alltagsorientiert und an der Empowerment-Bewegung orientiert. Dies drei Unterstützungskonzepte werden nun kurz dargestellt.

### **Lerntheoretisch ausgerichtete Konzepte**

Diese Konzepte basieren auf Techniken der Verhaltensmodifikation. Sie versuchen, fehlende elterliche Kompetenzen durch ein Training der erforderlichen Verhaltensweisen aufzubauen. Während vor einigen Jahren Menschen mit geistiger Behinderung noch einfach die Fähigkeit abgesprochen wurde, für Kinder zu sorgen, hat sich in der Anwendung dieser Konzepte gezeigt, dass auch Eltern mit geistiger Behinderung in der Lage sind, dazuzulernen.

In diesen Trainings werden Inhaltsbereiche wie häusliche Sicherheit, Gesundheitsvorsorge und Hygiene, Notfallverhalten und Füttern/Ernährung vermittelt und geübt. Auch angemessenes Sprachverhalten in der Interaktion mit Kindern kann durchaus auf diese Weise erlernt werden. So hat sich gezeigt, dass bestimmte elterliche Techniken (z.B. Imitieren und Expandieren der kindlichen Äußerung, Loben des Kindes) sich überaus günstig auf den Spracherwerb auswirken. In einem Training von FELDMAN, SPARKS & CASE wurde den Eltern zunächst erklärt, warum diese Verhaltensweisen wichtig sind, dann wurde die Verhaltensweise von der Trainerin im Umgang mit dem Kind gezeigt und zuletzt wurde die Mutter selbst aufgefordert, solche Verhaltensweisen einzusetzen, wobei sie jeweils verstärkt wurde, wenn sie sich „richtig“ verhielt (mit Coupons, die sie gegen Geschenke eintauschen konnte). Außerdem ist die Arbeit mit Bildern, Tonbändern usw. eine Möglichkeit, die Eltern das notwendige Wissen vermitteln kann. Voraussetzung für dieses Vorgehen ist eine genaue Diagnose, welche Fähigkeiten und Fertigkeiten die Eltern besitzen und welche ihnen noch fehlen (vgl. PIXA-KETTNER 1999, 65ff).

Obwohl mir das Vorgehen mit Coupons und Belohnung, was doch sehr der Theorie des operanten Konditionierens<sup>21</sup> entspricht, fragwürdig erscheint, vor allem auch im Einsatz mit erwachsenen Menschen, so zeigt doch dieses Vorgehen, dass ganz bestimmte fehlende Kompetenzen den Eltern gezeigt und mit ihnen geübt werden können, ohne ihnen ihre Unwissenheit zum Vorwurf zu machen. Berücksichtigt werden muss dabei natürlich, dass die Materialien und das Vorgehen für die Eltern verständlich sind.

### Konzepte der alltagsorientierten Unterstützung

Während sich die oben genannten Konzepte auf einzelne trainierbare Fähigkeiten und Fertigkeiten beschränken, gehen die Vertreter der alltagsorientierten Unterstützung davon aus, dass Eltern mit geistiger Behinderung nicht nur einzelne abgrenzbare Wissenslücken haben, sondern oft Schwierigkeiten in verschiedenen Lebensbereichen wie Finanzen, Wohnen, Partnerschaft und Arbeit. MCGAW fasst diese Ansicht in einem Modell elterlicher Kompetenzen zusammen:

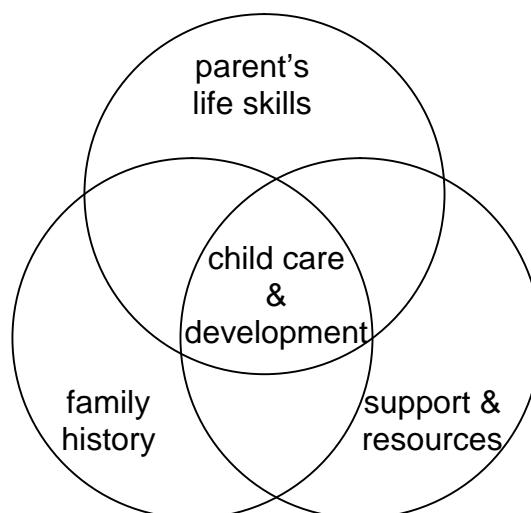


Abbildung 6: Parental Skills Model (nach: MCGAW, abgebildet in PIXA-KETTNER 1999, 69)

<sup>21</sup> Eine bestimmte Reaktion wird verstärkt durch Belohnung oder bestraft, so dass ihre Auftretenshäufigkeit beeinflusst wird.



Die Autorin sieht also die Ursachen von Problemen, die sich bei der Kinderpflege und bei der Entwicklung der Kinder ergeben, als multikausal bestimmt. So könnte tatsächlich bei einer Familie das Hauptproblem fehlendes Wissen bzw. fehlende Fertigkeiten sein, während eine andere Familie vielleicht sozial isoliert ist und vor allem deswegen Probleme auftreten. Je nach der individuellen Problemlage der einzelnen Familie wird hier versucht, Unterstützung zu geben. Dabei spielen Materialien und Vorgehensweisen, wie sie oben erwähnt wurden auch eine Rolle, sind aber nicht alleiniges Mittel der Wahl. Basis ist bei dieser Arbeitsweise ein vertrauensvolles Verhältnis zwischen Eltern und Fachkräften (vgl. PIXA-KETTNER 1999, 68ff).

Die größte Schwierigkeit bei dieser Arbeit besteht in der Abgrenzung der Aufgaben und darin, das richtige Maß an Hilfe zu finden, um sowohl Kindern als auch Eltern gerecht zu werden und Rollenkonflikte zu vermeiden (vgl. BETHELER ARBEITSTEXTE 6 1993, 11).

### **Ansätze, die sich an der Empowerment-Bewegung orientieren**

Empowerment bedeutet soviel wie Selbst-Bemächtigung. Dieses Konzept entwickelte sich aus der Praxis von Selbsthilfeinitiativen, Projekten und Protestaktionen von unterschiedlichsten Adressaten (psycho-)sozialer Hilfen und Dienstleistungen heraus. Ziel ist die Überwindung sozialer Ungerechtigkeiten, Benachteiligung und Ungleichheiten durch die Durchsetzung einer größtmöglichen Kontrolle und Verfügung über die eigenen Lebensumstände (vgl.

THEUNISSEN/PLAUTE 1995, 11).

Bei diesen Ansätzen ist das zentrale Anliegen, das elterliche Selbstvertrauen zu stärken, da davon ausgegangen wird, dass diese Eltern eine lange Geschichte des Misserfolgs hinter sich haben und ihnen vor allem auch in ihrer Rolle als Eltern starkes Misstrauen vonseiten der Gesellschaft entgegengebracht wird. Man kann an dieser Stelle auch die besonderen Probleme, die sich für Menschen mit geistiger Behinderung in ihrer Identitätsentwicklung ergeben, wie sie in Kapitel 2 dargestellt wurden, als Beleg dafür anführen, dass es wichtig ist, sie

dabei zu unterstützen, Selbstbewusstsein und ein Gefühl von Kompetenz aufzubauen.

Die Vorgehensweise der Wahl ist hier die Arbeit mit Gruppen, die der gegenseitigen Ermutigung und dem Anknüpfen von Kontakten dienen sollen. Ein Beispiel für die Arbeit nach einem solchen Vorgehen ist das Modell von FAUREHOLM in Dänemark, wie es von PIXA-KETTNER (1999, 71ff) dargestellt wird.

#### **3.2.4.4 Die Unterstützungslücke**

BOOTH (2000, 3[www]) stellt verschiedene Gefahren dar, die Professionelle in der Betreuung von Eltern mit geistiger Behinderung vermeiden sollten und die in der gegenwärtigen Praxis häufig dafür sorgen, dass die stattfindende Betreuung den Eltern nicht wirklich weiterhilft:

- Die Vorannahme von Inkompetenz
- Das Einnehmen einer Defizitperspektive
- „System abuse“ (Systemmissbrauch): Politik und Praxis, die genau den Familien schadet, die sie eigentlich unterstützen und schützen sollten
- Unterstützung, die den Aufbau von Kompetenz verhindert
- „Top-down-priorities“ (Von-oben-nach-unten-Strukturen): Alle Gewalt liegt bei der Expertin, die wegen ihres Fachwissens alles am besten weiß.
- Eine kindzentrierte Sicht: Die Bedürfnisse der Eltern werden übersehen, weil allein das Kind im Mittelpunkt der Überlegungen steht.
- Schlechte Einschätzungen der Bedürfnisse von Kindern und Eltern
- Zuständigkeiten, die miteinander im Konflikt stehen
- Barrieren, die von der Organisation verursacht werden: Die Bedürfnisse von Eltern mit geistiger Behinderung übergreifen die Grenzen zwischen verschiedenen Angeboten, so dass unkomplizierte Lösungen gefragt sind.
- Beschuldigen des Opfers: Probleme werden den Begrenzungen der Eltern zugeschrieben, obwohl sie eher einer bedrückenden Umwelt oder Mängeln der Unterstützungsangebote zuzuschreiben sind.

- Angebote, die nur auf Krisen reagieren: Erst wenn es schon zur Krise gekommen ist, werden Angebote gemacht.
- Fehlendes Vertrauen: Das Vertrauen der Eltern in die Unterstützer ist notwendig, damit sie sich bei Problemen auch tatsächlich an sie wenden.
- Hohe Abbruchquote: Es muss versucht werden, dass die Eltern an Frühförderungsprogrammen, Elterntrainingsprogrammen, Unterstützungsgruppen usw. interessiert bleiben und nicht nach kurzer Zeit das Angebot wieder abbrechen.

Diese Darstellung der Gefahren zeigt, dass die Arbeit mit Eltern mit geistiger Behinderung ein höchst sensibles Feld ist, in dem die Betreuer möglichst reflektiert handeln sollten, um nicht genau das Gegenteil von dem zu erreichen, was sie eigentlich erreichen wollen. Dabei spielen die im folgenden Kapitel genannten Prinzipien für die pädagogische Arbeit eine fundamentale Rolle.

## **4 Pädagogische Konsequenzen**

### **Konsequenzen aus der Identitätsproblematik**

Das zweite Kapitel hat gezeigt, dass von vielen Seiten die Identität von Frauen mit geistiger Behinderung als höchst verwundbar betrachtet werden muss. Der Kinderwunsch bzw. die Elternschaft von diesen Frauen stellt eine weitere mögliche Verwundung dar, da sie den Frauen erneut deutlich machen, dass bei ihnen, nicht wie bei anderen Frauen, Nachkommenschaft nicht erwünscht ist. Diese Verwundbarkeit sollte von den betreuenden Fachpersonen reflektiert und mit den Frauen bearbeitet werden. Dabei ist davon auszugehen, dass das Thema Elternschaft vermutlich über die ganze Lebensspanne für die Frauen immer wieder aktuell wird und sie dann bei der Bewältigung unterstützt werden müssen.

Bei der Betreuung von Müttern mit geistiger Behinderung, muss diese Verwundbarkeit ebenfalls berücksichtigt werden, indem sehr sensibel mit den Themen Autorität und Autonomie umgegangen wird, da vermutet werden kann, dass die Frauen sich schnell in ihrer Rolle als Mütter bedroht fühlen, wenn man berücksichtigt, gegen welche Widerstände sie diese Rollen aufbauen mussten. Wobei viele Frauen ebenfalls Unterstützung bräuchten, ist die Verarbeitung einer Trennung vom Kind, da dies erfordert, sich die eigenen Grenzen einzugestehen sowie die Situation aus einer anderen Perspektive, nämlich der des Kindes zu sehen.

### **Konsequenzen für die sexualpädagogische Arbeit**

In den Sexualpädagogischen Materialien der Lebenshilfe für die Arbeit mit geistig behinderten Menschen wird der Kinderwunsch explizit zur Sprache gebracht. Als Ziel hierbei werden die bewusste Auseinandersetzung mit dem eigenen Kinderwunsch, der Erwerb von Kenntnissen über Schwangerschaft und Geburt sowie das Erkennen und Bewusstwerden der Verantwortung und der Aufgaben

bei der Versorgung eines Kindes genannt (vgl. ADAM 1998, 189). Diese Thematisierung des Kinderwunsches stellt für die pädagogische Arbeit durchaus eine Neuerung dar. Vorher wurde dieses Thema im Gespräch mit Mädchen und Frauen mit geistiger Behinderung nach Möglichkeit ganz umgangen, nach dem Motto „Schlafende Hunde soll man nicht wecken“. Meiner Meinung nach ist es jedoch so, dass der Kinderwunsch etwas ist, was ohnehin bei vielen Frauen mit geistiger Behinderung vorhanden ist. Denn in Kapitel 3.2.1 wurde deutlich, dass der Kinderwunsch den unterschiedlichsten Motiven entspringt und wohl kaum erst durch eine Behandlung im Unterricht oder bloßes Darüber-Sprechen geweckt wird. Und wenn man davon ausgeht, dass dieser Kinderwunsch da ist, ist es sicher sinnvoller, ihn zu thematisieren und es den Mädchen und Frauen dadurch zu ermöglichen, sich damit auseinander zu setzen, die eigenen Bedürfnisse zu erkennen, aber auch die eigenen Möglichkeiten und auch Grenzen.

### **Verschiedene Wohnangebote**

Die Unterstützung von Eltern mit geistiger Behinderung sollte möglichst individuell auf die jeweilige Person und ihr soziales Umfeld abgestimmt sein. Genauso wie Menschen ohne Behinderung die verschiedensten Möglichkeiten des Zusammenlebens nutzen, sollte dies auch für Menschen mit geistiger Behinderung möglich sein. Wohnformen, in denen geistig behinderte Menschen mit Kindern gegenwärtig zusammen wohnen können, sind die eigenen Wohnung, das Wohnheim oder die Herkunftsfamilie. Allerdings müssten die Angebote regional noch weiter ausgebaut werden, da oft nicht die optimale Lösung vor Ort besteht und so durch einen Umzug in eine andere Region wichtige soziale Bindungen gefährdet sind. Das Wohnen in der eigenen Wohnung wird vor allem von Elternpaaren genutzt, während Alleinerziehende eher im Wohnheim oder in der Herkunftsfamilie leben. Hier schlagen PIXA-KETTNER u.a. (1996, 226) als Ergänzung die Möglichkeit des Wohnens in Wohngruppen bzw. Wohngemein-

schaften vor. Dieses Angebot wäre sicher sinnvoll, da sich die Eltern hier gegenseitig unterstützen könnten.

Wenn die Eltern oder Mütter mit dem Kind in der Herkunftsfamilie leben und sie dort gute Unterstützung erhalten so ist das im Sinne der Betrachtung der Familie als wichtiger sozialer Ressource (vgl. Kapitel 3.2.3.2) zu begrüßen. Hier wäre es jedoch sinnvoll, den Familien dann zusätzliche Unterstützung im Sinne einer Entlastung der ganzen Familie zukommen zu lassen.

### **Grundhaltungen und Prinzipien für die pädagogische Arbeit mit geistig behinderten Eltern und ihren Kindern**

Eine ausführliche Reflexion des Themas, das Bewusstmachen eigener Haltungen und Einstellungen ist die Basis für eine Begleitung von Eltern mit geistiger Behinderung und ihren Kindern. Dabei sollte man sich immer wieder die psychosozialen Belastungen bewusst machen, unter denen viele der Familien leben.

Die Zusammenarbeit sollte von der Überzeugung getragen werden, dass geistigbehinderte Menschen dieselben Rechte genießen wie alle anderen. Ihre Gefühle und Wünsche sollten ernstgenommen werden (vgl. PIXA-KETTNER 1996, 226f).

Um eine solche Arbeit auf die Dauer leisten zu können, ist regelmäßige Supervision und Austausch unter den Kollegen unabdinglich.

PIXA-KETTNER u.a. (1996, 227) führen verschiedene Prinzipien für eine erfolgreiche Arbeit mit geistigbehinderten Eltern auf:

- Begleitung und Beratung auf gleichberechtigter Ebene statt Betreuung
- Angebotscharakter der Maßnahmen mit Entlastung der Eltern als einem wesentlichen Element
- Verantwortung für die Kinder sollte weitgehend bei den Eltern bleiben
- Intimbereich der Eltern respektieren
- Keine strengeren Maßstäbe an das elterliche Verhalten legen als an das anderer Eltern in vergleichbaren Lebenslagen

## 5 Schluss

Die Vulnerabilität von Frauen mit geistiger Behinderung – auch in Bezug auf das Thema Elternschaft – wurde deutlich gemacht.

Anhand verschiedener sozialwissenschaftlicher Identitätsmodelle wurde versucht, die verschiedenen Sichtweisen auf und Aspekte von Identität herauszuarbeiten – und daran anknüpfend wurden die besonderen Gefährdungen für die Identität von Frauen mit geistiger Behinderung dargestellt.

Auf „besondere“ Aspekte von Identität wurde dann in drei Kapiteln noch ausführlicher eingegangen und dabei gezeigt, dass Weiblichkeit, Behinderung und Erwachsensein bei geistiger Behinderung drei von der Norm abweichende „Zustände“ sind, die jeweils aufgrund ihrer gesellschaftlichen Problematik Bedeutung für die Identität von Frauen mit geistiger Behinderung erlangen.

An Frauen mit geistiger Behinderung werden dabei in vielen Bereichen gegensätzliche Anforderungen gestellt als an Frauen ohne Behinderung. Dies dürfte eine große Verunsicherung für sie bedeuten.

In Bezug auf Elternschaft besteht immer noch der gesellschaftliche Anspruch an Frauen mit geistiger Behinderung, auf keinen Fall Kinder zu bekommen. Jedoch verspüren auch viele Frauen mit geistiger Behinderung einen Kinderwunsch bzw. setzen sich mit der Bedeutung der Kinderthematik für ihre Identität auseinander. Dabei besteht für die Menschen, die mit ihnen wohnen und arbeiten die Notwendigkeit, sich der Bedeutung, die Elternschaft für die Identität hat, bewusst zu sein. Das Thematisieren dieses Problems von Mädchen und Frauen mit geistiger Behinderung darf nicht unterdrückt werden, sondern man sollte gemeinsam mit ihnen darüber nachdenken, was dieser Wunsch bedeutet, welche Erwartungen und Bedürfnisse dahinter stecken können, wie das Leben mit einem Kind aussehen würde und eventuell andere Möglichkeiten suchen, bestimmte Bedürfnisse zu befriedigen.

Die Lebenssituation von geistigbehinderten Eltern und ihren Kindern wurde geschildert und dabei festgestellt, dass die geistige Behinderung der Eltern an sich nicht das Hauptproblem darstellt, sondern dass dies vor allem ungünstige

psychosoziale Bedingungen sind. Dennoch kann die Elternschaft von Menschen mit geistiger Behinderung zu besonderen Problematiken führen, die dann gravierend sind, wenn die Eltern und Kinder ungenügende private sowie professionelle Unterstützung erhalten.

Im letzten Teil der Arbeit wurden pädagogische Konsequenzen gezogen, wozu zusammenfassend gesagt werden kann, dass es elementar zu sein scheint, die Frauen in ihren Wünschen und Bedürfnissen ernst zu nehmen und nicht vorschnell von einer Inkompetenz ihrerseits in Bezug auf eine möglichst autonome Lebensgestaltung auszugehen.



## Literatur

ADAM, Heidemarie (1998): Wenn der schlafende Hund in den Brunnen gefallen ist... Kinderwunsch und Elternschaft von Menschen mit geistiger Behinderung in Lehrplänen. In: DATLER, Wilfried (Hrsg.): Zur Analyse heilpädagogischer Beziehungsprozesse. Luzern. 183-193.

ALBEKE, Kathrin (2003): Mutterschaft von Frauen mit geistiger Behinderung. Eine Befragungsstudie. Unveröffentlichte Diplomarbeit, Universität Dortmund.

BEAUVOIR, Simone de (<sup>3</sup>2003): Das andere Geschlecht. Sitte und Sexus der Frau. Hamburg. (französische Originalausgabe 1949, deutsch 1951)

BETHELER ARBEITSTEXTE 6 (1993): Kinderwunsch und Elternschaft von Menschen mit einer geistigen Behinderung. Eine Orientierungshilfe. Bielefeld.

BILDEN, Helga (1998): Geschlechtsspezifische Sozialisation. In: HURRELMANN, Klaus/ULICH, Dieter (Hrsg.): Handbuch der Sozialisationsforschung. Weinheim und Basel. 279-301.

BOOTH, Tim (2000): Parents with learning difficulties, child protection and the courts. In: Representing children 13. Heft 3, 175-188.  
<http://www.supported-parenting.com/parenting/booth.pdf>  
(Stand: 04.08.2004)

BOOTH, Tim/BOOTH, Wendy (1998): Growing up with parents who have learning difficulties. London.

BOOTH, Tim/BOOTH, Wendy (1994): Parenting under pressure: Mothers and fathers with learning difficulties. Buckingham.

BOOTH, Tim/BOOTH, Wendy (1993): Parenting with Learning Difficulties: Lessons for Practitioners. In: British Journal for Social Work. Heft 23, 459-480.  
<http://www.supported-parenting.com/parenting/parenting.pdf>  
(Stand: 03.08.2004)

BURTSCHER, Reinhard (2001): Unterstützte Beschäftigung am allgemeinen Arbeitsmarkt. Die Arbeitsassistenten in der beruflichen Integration von Menschen mit Behinderungen. Dissertation. Innsbruck.  
<http://www.uibk.ac.at/bidok/library/arbeit/burtscher-beschaeftigung.bdkb>  
(Stand: 23.04.2003)

CHODOROW, Nancy J. (<sup>3</sup>1990): Das Erbe der Mütter. Psychoanalyse und Soziologie der Geschlechter. München.

- CLOERKES, Günther (2000): Die Stigma-Identitäts-These. In: Gemeinsam leben – Zeitschrift für integrative Erziehung. Heft 3, 104-111.  
<ftp://bidok.uibk.ac.at/zip/bib/zeitschriften/gl/gl3-00-stigma.zip>  
(Stand: 25.06.2002)
- CLOERKES, Günther (1997): Soziologie der Behinderten. Eine Einführung. Heidelberg.
- CLOERKES, Günther (<sup>3</sup>1985): Einstellung und Verhalten gegenüber Behinderten. Eine kritische Bestandsaufnahme internationaler Forschung. Berlin.  
<ftp://bidok.uibk.ac.at/zip/bib/grundlagen/cloerkes-einstellung.zip>  
(Stand: 27.03.2002)
- DEDERICH, Markus (2002): Postmoderne – Pluralisierung – Differenz: Soziologische, ethische und politische Implikationen. In: GREVING, Heinrich/GRÖSCHKE, Dieter (Hrsg.): Das Sisyphe-Prinzip. Gesellschaftsanalytische und gesellschaftskritische Dimensionen der Heilpädagogik. Bad Heilbrunn. 33-56.
- DRECHSLER, Christiane (2001): Zur Lebensqualität Erwachsener mit geistiger Behinderung in verschiedenen Wohnformen in Schleswig-Holstein. Dissertation, Halle-Wittenberg.  
[http://sundoc.bibliothek.uni-halle.de/diss\\_online/01/01H130/prom.pdf](http://sundoc.bibliothek.uni-halle.de/diss_online/01/01H130/prom.pdf)  
(Stand: 30.12.2003)
- EICHENBAUM, Luise/ORBACH, Susie (1984): Feministische Psychotherapie – Auf der Suche nach einem neuen Selbstverständnis der Frau. München.
- ELBERT, Johannes (1982): Geistige Behinderung - Formierungsprozesse und Akte der Gegenwehr. In: KASZTANTOWICZ, U. (Hrsg.): Wege aus der Isolation. Konzepte und Analysen der Integration Behinderter in Dänemark, Norwegen, Italien und Frankreich. Heidelberg.  
<ftp://bidok.uibk.ac.at/zip/bib/grundlagen/elbert-formierungsprozesse.zip>  
(Stand: 19.10.2001)
- ELLGER-RÜTTGARDT, Sieglind (2000): Werkstätten für Behinderte – Integrationsstätten. Anspruch, Wandel und Wirklichkeit. In: Geistige Behinderung. Heft 4, 313-323.
- ERIKSON, Erik H. (<sup>5</sup>1974): Kindheit und Gesellschaft. Stuttgart. (Amerikanische Originalausgabe 1950)
- ERIKSON, Erik H. (1966): Identität und Lebenszyklus. Frankfurt am Main. (Amerikanische Originalausgabe 1959)
- FALTERMAIER, Toni/MAYRING, Philipp/SAUP, Winfried/STREHMEL, Petra (<sup>2</sup>2002): Entwicklungspsychologie des Erwachsenenalters. Stuttgart; Berlin; Köln.

- FEUSER, Georg (1996): „Geistigbehinderte gibt es nicht!“ Projektionen und Artefakte in der Geistigbehindertenpädagogik. In: Geistige Behinderung. Heft 1, 18-25.
- FORNEFELD, Barbara (2002): Einführung in die Geistigbehindertenpädagogik. München; Basel.
- FREY, Hans-Peter/HAUßER, Karl (Hrsg.) (1987): Identität. Entwicklungen psychologischer und soziologischer Forschung. Stuttgart.
- FRISKE, Andrea (1996): Frauen mit geistiger Behinderung. Eine Lebenswirklichkeit in Widersprüchen. In: Geistige Behinderung Heft 3, 233-240.
- FRISKE, Andrea (1995): Als Frau geistig behindert sein. Ansätze zu frauenorientiertem heilpädagogischen Handeln. München.
- GEHRMANN, Manfred/RADATZ, Joachim (1997): Stigma-Management als Aufgabe von Integrationsfachdiensten für Menschen mit Lernschwierigkeiten. In: Gemeinsam leben. Zeitschrift für integrative Erziehung. <ftp://bidok.uibk.ac.at/zip/bib/arbeit/gehrmann-stigma.zip> (Stand: 26.03.2002)
- GILLIGAN, Carol (<sup>5</sup>1999): Die andere Stimme. Lebenskonflikte und Moral der Frau. München; Zürich
- GLOGER-TIPPELT, Gabriele/GRIMMIG, Ruth/GOMILLE, Beate (1993): Der Kinderwunsch aus psychologischer Sicht. Opladen.
- GÖTZ, Bernd (2002): Identität in der Postmoderne – Über Sonnen- und Schattenseiten der Bastelbiographie. Fünf Annahmen des Individualisierungskonzepts. Unveröffentlichtes Manuskript. Reutlingen.
- GÖTZ, Bernd (2001): Behinderung und die Institutionen der Moderne. Zwischen Problemlösung und Problemerzeugung. Unveröffentlichtes Manuskript. Reutlingen.
- GOFFMAN, Erving (<sup>21</sup>2002): Stigma. Über Techniken der Bewältigung beschädigter Identität. Frankfurt am Main. (amerikanische Originalausgabe 1963, deutsch 1975)
- GOFFMAN, Erving (1973): Asyle. Über die soziale Situation psychiatrischer Patienten und anderer Insassen. Frankfurt am Main.
- GUDJONS, Herbert (<sup>6</sup>1999): Pädagogisches Grundwissen. Bad Heilbrunn.
- GUGUTZER, Robert (2002): Leib, Körper und Identität. Eine phänomenologisch-soziologische Untersuchung zur personalen Identität. Wiesbaden.

- HABERMAS, Jürgen (1973): Kultur und Kritik. Frankfurt am Main.
- HAUSEN, Karin (1976): Die Polarisierung der „Geschlechtscharaktere“. Eine Spiegelung der Dissoziation von Erwerbs- und Familienleben. In: Conze, Werner (Hrsg.): Sozialgeschichte der Familie in der Neuzeit Europas. Stuttgart. 363-393.
- HAUßER, Karl (1983): Identitätsentwicklung. New York.
- HOHMEIER, Jürgen (1975): Stigmatisierung als sozialer Definitionsprozeß. In: BRUSTEN, Manfred/HOHMEIER, Jürgen (Hrsg.): Stigmatisierung 1. Zur Produktion gesellschaftlicher Randgruppen. Darmstadt. 5-24.
- JAGENOW, Angela/MITTAG, Oskar (1983): Der Wunsch nach dem Kind. In: Sexualpädagogik und Familienplanung. Heft 1, 4-6.
- JANTZEN, Wolfgang (2001): Vernunft – Natur – Normalität. Bemerkungen zur Kritik der relationalen Vernunft. In: SCHILDMANN, Ulrike (Hrsg.) (2001): Normalität, Behinderung und Geschlecht. Ansätze und Perspektiven der Forschung. Opladen. 77-94.
- JANTZEN, Wolfgang (1987): Allgemeine Behindertenpädagogik Band 1: Sozialwissenschaftliche und psychologische Grundlagen. Weinheim; Basel.
- JELTSCH-SCHUDEL, Barbara (2003): Die Identität von Menschen mit einer Seh-, Hör- oder Körperbehinderung. Betroffene erwachsene Menschen blicke auf die eigene Biographie unter dem Aspekt der Identitätsentwicklung zurück. Habilitationsschrift der Philosophischen Fakultät der Universität Freiburg (Schweiz).
- JULIUS, Monika (2000): Identität und Selbstkonzept von Menschen mit geistiger Behinderung. In: Behindertenpädagogik. Heft 2, 175-194.
- KEUPP, Heiner et. al. (1999): Identitätskonstruktionen. Das Patchwork der Identitäten in der Spätmoderne. Reinbek bei Hamburg.
- KEUPP, Heiner (1997): Diskursarena Identität: Lernprozesse in der Identitätsforschung. In: KEUPP, Heiner/HÖFER, Renate (Hrsg.): Identitätsarbeit heute. Klassische und aktuelle Perspektiven der Identitätsforschung. Frankfurt am Main. 11-39.
- KLEE, Ernst (1980): Behindert. Über die Enteignung von Körper und Bewusstsein. Frankfurt am Main.  
<ftp://bidok.uibk.ac.at/zip/bib/grundlagen/klee-behindert.zip>  
(Stand: 27.03.2002)

- KRAPPMANN, Lothar (<sup>8</sup>1993): Soziologische Dimensionen der Identität. Strukturelle Bedingungen für die Teilnahme an Interaktionsprozessen. Stuttgart. (Originalausgabe 1969)
- MEAD, George Herbert (<sup>2</sup>1975): Geist, Identität und Gesellschaft. Frankfurt am Main. (amerikanische Originalausgabe 1934, deutsch 1968)
- MEIER REY, Christine (1994): Identität – Frau – Behinderung. Identitätsbildung und Identitätsentwicklung von Frauen mit Behinderungen. Abhandlung zur Erlangung der Doktorwürde. Zürich.
- MICKELSON, Phyllis (2002): The feeble-minded parent: a study of 90 family cases. An attempt to isolate those factors associated with their successful or unsuccessful parenthood. In: BLACHER, Jan/BAKER, Bruce L. (Hrsg.): Families and mental retardation. A collection of notable AAMR Journal articles across the 20<sup>th</sup> century. Washington. 225-233.
- NRCFCPP (NATIONAL RESOURCE CENTER FOR FOSTER CARE & PERMANENCY PLANNING) (2003): Information Packet: Parents with Mental Retardation and their Children. New York.  
<http://www.hunter.cuny.edu/socwork/nrcfcpp/downloads/parents-with-mental-retardation-and-their-children.pdf>  
(Stand: 30.07.2004)
- PIXA-KETTNER, Ursula (1999): Konzepte der Begleitung für Mütter und Väter mit geistiger Behinderung. Ein Beitrag aus der englischsprachigen Literatur. In: psychosozial. Heft 3, 63-74.
- PIXA-KETTNER, Ursula (1997): Geistigbehindert und Mutter? Bericht über ein Forschungsprojekt an der Universität Bremen mit dem Titel „Elternschaft von Menschen mit geistiger Behinderung. In: JANTZEN, Wolfgang (Hrsg.): Geschlechterverhältnisse in der Behindertenpädagogik. Subjekt/Objekt-Verhältnisse in Wissenschaft und Praxis. Luzern. 255-263.
- PIXA-KETTNER, Ursula u.a. (1996): „Dann waren sie sauer auf mich, dass ich das Kind haben wollte...“ Eine Untersuchung zur Lebenssituation geistig-behinderter Menschen mit Kindern in der BRD. Baden-Baden.
- POHL, Annet (1999): Frausein mit Behinderung. Identität und postmoderne Denkfiguren. Butzbach-Griedel.
- PRANGENBERG, Magnus (1999): Zur Lebenssituation von Kindern geistig-behinderter Eltern. In: psychosozial. Heft 3, 75-90.

- PRECHTL, Peter (1999): Braucht der Mensch eine personale Identität? In: Behinderte in Familie, Schule und Gesellschaft. Heft 3.  
<ftp://bidok.uibk.ac.at/zip/bib/zeitschriften/beh/beh3-99-braucht.rtf>  
(Stand: 23.08.2002)
- ROESLER, Christian (2001): Individuelle Identitätskonstitution und kollektive Sinnstiftungsmuster. Narrative Identitätskonstruktionen in den Lebensgeschichten chronisch Kranker und Behinderter und die Bedeutung kultureller Sinnggebungsangebote. Dissertation, Freiburg im Breisgau.  
<http://www.freidok.uni-freiburg.de/volltexte/527/pdf/disstotal.pdf>  
(Stand: 30.12.2003)
- ROMMELSPACHER, Birgit (1997): Identität und Macht. Zur Internalisierung von Diskriminierung und Dominanz. In: KEUPP, Heiner/HÖFER, Renate (Hrsg.): Identitätsarbeit heute. Klassische und aktuelle Perspektiven der Identitätsforschung. Frankfurt am Main. 250-269.
- RONAI, Carol R. (1997): On loving and hating my mentally retarded mother. In: Mental Retardation 35. Heft 6, 417-432.  
<http://www.carolrambo.com/pdf/mrmother.pdf>  
(Stand: 25.07.2004)
- SCHILDMANN, Ulrike (Hrsg.) (2001): Normalität, Behinderung und Geschlecht. Ansätze und Perspektiven der Forschung. Opladen.
- SCHILDMANN, Ulrike (1997): Weiblich – aber unbeschreiblich? Forschungsergebnisse und Forschungsperspektiven zur Lebenssituation behinderter Frauen. In: HENSCH, Angelika (Hrsg.): Weiblich – (un)beschreiblich. Zur Lebenssituation von Frauen mit Behinderung. Bad Segeberg. 13-27.
- SCHÖN, Elke (1998): Betriebliche Integrationsversuche von Frauen mit geistiger Behinderung. In: JAKOBS, Hajo/KÖNIG, Andreas/THEUNISSEN, Georg (Hrsg.): Lebensräume – Lebensperspektiven. Ausgewählte Beiträge zur Situation Erwachsener mit geistiger Behinderung. Butzbach-Griedel. 229-261.
- SCHÖN, Elke (1993): Frauen und Männer mit (geistiger) Behinderung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt in der Region Reutlingen-Tübingen – Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitforschung zum Modellprojekt Beschäftigungsinitiative/Berufsbegleitender Dienst. Unveröffentlichter Forschungsbericht. Reutlingen.
- SCHUNTERMANN, Michael (2001): Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Entwurf der deutschsprachigen Fassung.  
<http://www.dimdi.de/de/klassi/ICF/index.html>  
(Stand: 03.12.2003)

- SCHUNTERMANN, Michael (1999): Behinderung und Rehabilitation. Die Konzepte der WHO und des deutschen Sozialrechts. In: Die neue Sonderschule. Zeitschrift für Theorie und Praxis der pädagogischen Rehabilitation. Heft 44, 342-363.  
<http://www.uibk.ac.at/bidok/library/grundlagen/schuntermann-who.bdkb>  
(Stand: 11.03.2003)
- SPECK, Otto (<sup>4</sup>1998): System Heilpädagogik. Eine ökologisch reflexive Grundlegung. München.
- STORCH, Maja (1999): Identität in der Postmoderne - mögliche Fragen und mögliche Antworten. In: BLICKENSTORFER, J./DOHRENBUSCH, H. (Hrsg.): Allgemeine Heilpädagogik. Eine interdisziplinäre Einführung. Luzern. 70-84.  
<http://www.zrm.ch>  
(Stand: 21.12.2003)
- THEUNISSEN, Georg/PLAUTE, Wolfgang (1995): Empowerment und Heilpädagogik. Ein Lehrbuch. Freiburg im Breisgau.
- TILLMANN, Klaus-Jürgen (<sup>9</sup>1999): Sozialisationstheorien. Eine Einführung in den Zusammenhang von Gesellschaft, Institution und Subjektwerdung. Reinbek bei Hamburg.
- TURNER, R. H. (1976): Rollenübernahme: Prozeß versus Konformität. In: AUWÄRTER, M. u.a. (Hrsg.): Seminar: Kommunikation, Interaktion, Identität. Frankfurt am Main. 115-139.
- WALTER, Joachim (<sup>4</sup>1996): Sexuelle Partnerschaft, Kinderwunsch und Elternschaft geistigbehinderter Menschen. In: WALTER, Joachim (Hrsg.): Sexualität und geistige Behinderung. Heidelberg. 290-296.
- WALTER, Joachim/HOYLER-HERRMANN, Annerose (1987): Erwachsensein und Sexualität in der Lebenswirklichkeit geistig behinderte Menschen. Heidelberg.
- WEIß, Hans (1999): Frühförderung als protektive Maßnahme – Resilienz im Kleinkindalter. In: OPP, Günther u.a. (Hrsg.): Was Kinder stärkt. Erziehung zwischen Risiko und Resilienz. München.
- WENDELER, Jürgen (1993): Geistige Behinderung. Pädagogische und psychologische Aufgaben. Weinheim; Basel.
- WENDELER, Jürgen (1992): Geistige Behinderung: Normalisierung und soziale Abhängigkeit. Heidelberg.
- WOCKEN, Hans (1983): Am Rande der Normalität. Untersuchungen zum Selbst- und Gesellschaftsbild von Sonderschülern. Heidelberg.

WOHNGRUPPENVERBUND DER GUSTAV WERNER STIFTUNG REUTLINGEN (<sup>4</sup>1996):  
Konzeption zur Betreuung von Eltern mit einer geistigen Behinderung. In:  
WALTER, Joachim (Hrsg.): Sexualität und geistige Behinderung. Heidel-  
berg. 343-349.

ZIMBARDO, Philip G./GERRIG, Richard J. (<sup>7</sup>1999): Psychologie. Berlin; Heidel-  
berg; New York.



**Die Arbeit wurde betreut von:**

Professorin Dr. paed. Ursula Stinkes

Professor Dr. phil. Bernd Götz

## **Versicherung**

Ich versichere an Eides statt, dass ich die vorliegende Arbeit nicht schon an anderer Stelle als Qualifikationsarbeit eingereicht habe und dass ich sie selbstständig – ohne unerlaubte Hilfe und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Hilfsmittel – angefertigt habe.

Alle Stellen, die wörtlich oder sinngemäß aus Veröffentlichungen oder aus anderweitigen fremden Äußerungen entnommen wurden, habe ich als solche einzeln kenntlich gemacht.

12.08.2004

---